PROCURAÇÃO PARA REPRESENTAÇÃO JUNTO À CAIXA SEGURO DPVAT

Grau-de-sigilo¤	
H .	
#PÚBLICO¤	

MODELO DE PROCURAÇÃO POR INSTRUMENTO PARTICULAR

	RGANTE: (*Todos	os campos são	obrigatórios)						
1) NOME: 2) NACIONALIDADE:			3) ESTADO CIVIL:			4) PROFISSÃO:			
	DEREÇO:		3) ESTADO CI	VIL:		4) PRC	TISSAU:		
5 1) B	BAIRRO:		5.2) CIDADE:		5 3) FSTA	DO:	5.4) CED:		
6) IDE	NTIDADE:		6.1) ÓRGÃO E	MICCOD:	J.J/ LJ I P	7) CPF:	J.4) CLF.		
טו וטב	INTIDADE.		0.1) ONGAO E	MISSUK.		/) CFF.			
	RGADO: (*Todos o	s campos são c	brigatórios)	00010115		041 5515		00110111/50	
8)	NOME:	LEAND	RO R	ODRIGUE	5	CALDEIRA	1	GONCALVES	
9)	NACIONALIDAD	DE:BRASILEIRO	10) ESTADO C	IVIL:CASA	.DO	11) PR	OFISSÃO: A	DVOGADO	
	NDEREÇO: AVENID					<u>'</u>			
	BAIRRO:CENTRO		12.2) CIDA HORIZONTE						
13)	IDENTIDADE: MG	8 484 519	13.1) ÓRGÃO	EMISSOR:	SSP MG	14) CPF:0	45704836-0	07	
Em ca oupilo, denom	so de Outorgant tutelado ou cui inado OUTORGAN	TE.							
Local/D	Data				de		de		
Assinatura do outorgante (com firma reconhecida)					Assinatura do menor relativamente incapaz (maiores de 16 e menores de 18 - com firma reconhecida)				
OBSER	RVAÇÕES:								
Os tras ratifica	slados ou certidõe dora).	s da procuração	o com, mais de	um ano o	deverão se	r renovado	s (nova cer	tidão ou carta	
identifi exigên	o a procuração fo cador do tabelion cia é dispensada al de Justiça do loc	ato da localida nos casos em	de de origem que houver a	na localida posição d	ade onde	o instrumei	nto deva su	ırtir efeito. <i>A</i>	
	o a procuração f ecer firma de que	=		deve ser	validada p	oor autorid	ade consul	ar, que deve	
O men	or relativamente ir	ncapaz deve ass	sinar em conjur	nto com o	representa	nte legal.			
Não se	rão aceitas procur	ações:							

b) que não contiver os poderes do presente modelo, inclusive reconhecimento direto por Tabelião ou transcrição da identidade e qualidade do outorgante e do procurador;

1

a) em língua estrangeira;

c) outorgadas a empregados da CAIXA.

PROCURAÇÃO PARA REPRESENTAÇÃO JUNTO À CAIXA SEGURO DPVAT Atendimento DPVAT CAIXA

111 - Opção 8

Alô CAIXA

40040104 (Capitais e Regiões Metropolitanas) 0800 104 0 104 (Demais Regiões)

SAC 0800 726 0101

Ouvidoria

0800 725 7474