**PROCURAÇÃO – PESSOA FISICA**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador da cédula de identidade R.G. nº. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito no CPF/MF sob o nº. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente e domiciliado na (Rua, Av. Pça) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nº\_\_\_\_, Bairro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Cidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, UF:\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_, Nomeio(a) e constitui seu (sua) bastante procurador(a) o (a) Despachante Documentalista \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, regularmente inscrito no Conselho Regional dos Despachantes Documentalistas do Estado da Bahia, sob a matrícula de nº \_\_\_\_\_\_\_, de acordo com a Lei Federal Nº 10.602, de 12/12/2002 e Lei Estadual Nº 13.206 de 17/12/2014, e ainda atendendo à Portaria DETRAN/BA 596/2017, a quem confere poderes para representá-lo diante das Repartições Públicas de todas as esferas e seus Órgãos e Departamentos, para promover a defesa dos seus direitos e interesses; prestar todas as declarações; requerer, alegar e provar; cumprir exigências; assinar papéis e receber documentos e adquirir Placas de Identificação Veicular, especificamente para realizar os serviços relativos ao veículo:

Marca/Modelo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Ano/Modelo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Placa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Chassi\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Renavam\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, abaixo discriminados:

Código Descrição dos Serviços\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
................................................., ...... de ............................. de 20.........

<cidade > – < Local de Atendimento> <data>

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Outorgante Despachante Documentalista

R.G. nº.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­\_\_

CPF nº. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

