



| OUTORGANTE | |
|---|--|
| Nome completo | |
| Natural de (cidade/estado) | Profissão |
| Estado civil <input type="checkbox"/> solteiro(a) <input type="checkbox"/> divorciado(a) <input type="checkbox"/> casado(a) <input type="checkbox"/> separado(a) <input type="checkbox"/> viúvo(a) <input type="checkbox"/> outros _____ | Se casado(a), nome completo do(a) cônjuge Nome _____ Nacionalidade _____ Obs. Vide NSCJ - 4.10.2 e 4.10.4 |
| Identidade | CIC nº |
| Endereço residencial Rua, nº _____ Cidade _____ Estado _____ CEP _____ | Telefone |
| OUTORGADO(A) | |
| Nome completo | |
| Nacionalidade | Profissão |
| Estado civil <input type="checkbox"/> solteiro(a) <input type="checkbox"/> casado(a) <input type="checkbox"/> viúvo(a) <input type="checkbox"/> divorciado(a) <input type="checkbox"/> outros _____ | |
| Identidade | CIC nº |
| Endereço residencial Rua, nº _____ Cidade _____ Estado _____ CEP _____ | Telefone |

OBS. - Quando houver mais de 2 outorgantes e/ou mais de 2 outorgados(a), favor preencher os dados no verso

| |
|----------------|
| PODERES |
| FAVOR ANEXAR |

| | |
|---|---|
| OUTORGANTE 2 | |
| Nome completo _____ | |
| Natural de (cidade/estado) _____ | Profissão _____ |
| Estado civil <input type="checkbox"/> solteiro(a) <input type="checkbox"/> divorciado(a) <input type="checkbox"/> casado(a) <input type="checkbox"/> separado(a) <input type="checkbox"/> viúvo(a) <input type="checkbox"/> outros _____ | Se casado(a), nome completo do(a) cônjuge Nome _____ Nacionalidade _____ Obs. Vide NSCJ - 4.10.4 |
| Identidade _____ | CIC nº _____ |
| Endereço residencial Rua, nº _____ Cidade _____ Estado _____ CEP _____ | Telefone _____ |

| | |
|--|-----------------|
| OUTORGADO(A) 2 | |
| Nome completo _____ | |
| Nacionalidade _____ | Profissão _____ |
| Estado civil <input type="checkbox"/> solteiro(a) <input type="checkbox"/> casado(a) <input type="checkbox"/> viúvo(a) <input type="checkbox"/> divorciado(a) <input type="checkbox"/> outros _____ | |
| Identidade _____ | CPF nº _____ |
| Endereço residencial Rua, nº _____ Cidade _____ Estado _____ CEP _____ | Telefone _____ |