

TERMO DE AUTORIZAÇÃO
(para retirada de documentos por terceiros)

Senhor Presidente do Conselho Regional de Química – XVI Região,

Eu _____,

registrada no CPF sob nº _____, registrada no

Conselho Regional de Química XVI Região, sob o nº _____, residente

no endereço: _____

autoriza o(a) Sr (a) _____,

RG nº _____, a fazer a retirada do(s) documento(s) discriminado(s)

a seguir: _____

_____, _____ de _____ de 20 _____

Assinatura do Responsável Legal