

AUTORIZAÇÃO RETIRADA DE KIT CONGELADO

Eu _____
RG _____ lotado na Secretaria de: _____

AUTORIZO a pessoa abaixo relacionada a retirar o KIT CONGELADO e assinar a Lista de Entrega em meu nome.

Para tanto estou ciente que o representante deverá levar cópia do meu documento com foto (RG/CNH/CTPS) e também apresentar seu documento original com foto para comprovação dos dados abaixo descritos.

Em caso de não cumprimento das exigências não será possível à retirada

Dados de quem está autorizado a retirar o Kit Congelado

Nome: _____

RG: _____ CPF: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Telefone: _____

Itaquaquecetuba, _____ de Dezembro de 2023.

Assinatura do(a) Servidor (a).