



CONSELHO REGIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA
Autarquia Pública Federal
CRTR-4ª REGIÃO – RJ.

PROCURAÇÃO PARA RETIRADA CIP (CRTR-RJ)

OUTORGANTE (Profissional):

Nome: _____

Nacionalidade: _____

Estado Civil: _____

Profissão: _____

CPF: _____

RG: _____

Endereço: _____

OUTORGADO (Autorizado para retirada):

Nome: _____

Nacionalidade: _____

Estado Civil: _____

Profissão: _____

CPF: _____

RG: _____

PODERES:

Pelo presente instrumento particular, o(a) OUTORGANTE nomeia e constitui como seu bastante procurador(a) o(a) OUTORGADO(a), a quem confere poderes específicos para representá-lo(a) junto ao **Conselho Regional de Técnicos em Radiologia da 4ª Região – CRTR/RJ**, a fim de **retirar a Carteira de Identidade Profissional (CIP)**, podendo para tanto assinar recibos, declarações, termos e quaisquer outros documentos necessários ao fiel cumprimento deste mandato.

Declaro que as informações acima são verdadeiras, estando ciente de que a presente procuração destina-se exclusivamente para o fim descrito.

(NECESSÁRIA A APRESENTAÇÃO DE CÓPIA DE DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL)

Rio de Janeiro/RJ, Data: _____

Assinatura do Outorgante