

CONSUMIDOR(outorgante).

Nome: _____

RG: _____ CPF: _____ Data de nascimento: ____/____/____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____

CEP: _____ Telefone (): _____

REPRESENTANTE DO CONSUMIDOR (outorgado).

Nome: _____

RG: _____ CPF: _____ Data de nascimento: ____/____/____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____

CEP: _____ Telefone (): _____

PODERES

Os mais amplos e ilimitados poderes para representar o outorgante junto ao **PROCON DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**, propondo em nome dele as reclamações competentes, defendendo-o(s) nas que lhe(s) forem propostas, seguindo umas e outras, usando dos recursos legais e acompanhando-os até final decisão, podendo fazer acordo, desistir, renunciar ou transigir, outorgando, recebendo, dando e exigindo quitação, firmando compromisso, assinando tudo que se fizer necessário ao cabal desempenho do presente mandato e ainda, SOLICITAR, TER ACESSO E OBTER CÓPIAS E IMAGENS DE CONTRATOS, EXTRATOS E DOCUMENTOS BANCÁRIOS E/OU FINANCEIROS ADVINDOS DE INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, ASSOCIAÇÕES, ENTIDADES AFINS E DO INSS, RELACIONADOS À PRESENTE RECLAMAÇÃO E/OU AO RESPECTIVO PROCESSO ADMINISTRATIVO INSTAURADO PARA APURAÇÃO DOS FATOS POR MIM RELATADOS JUNTO AO PROCON DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.

São José dos Campos, _____ de _____ de _____

Assinatura do Consumidor (outorgante).

OBSERVAÇÃO:

É obrigatória a juntada de **cópia do RG e CPF do consumidor e do** seu representante.

Não é necessário autenticar documentos, nem reconhecer firma.