



OUTORGANTE (1)	
Nome completo	
Natural de (cidade e 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 _____	Endereço residencial Rua, nº: _____ Cidade, Província: _____ Telefone: _____
Identidade nº: Órgão Expedidor:	CPF nº:
Endereço residencial no Brasil Rua, nº: _____ Cidade _____ Estado _____	

OUTORGANTE (2)	
Nome completo:	
Natural de (cidade e 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 _____	Endereço residencial Rua, nº: _____ Cidade, Província: _____ Telefone: _____
Identidade nº: Órgão Expedidor:	CPF nº:
Endereço residencial no Brasil: Rua, nº: _____ Cidade _____ Estado _____	

OUTORGADO(A) (1)	
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 nº: Órgão Expedidor:	CPF nº:
Endereço residencial no Brasil: Rua, nº: _____ Cidade: _____ Estado: _____	

OUTORGADO(A) 2	
Nome completo:	
Natural de (cidade e estado):	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 nº: Órgão Expedidor:	CPF nº:
Endereço residencial: Rua, nº _____ Cidade _____ Estado _____	

OBS. - Quando houver mais de 2 outorgantes e/ou mais de 2 outorgados, favor preencher os dados no verso.
Em TODOS os casos deve-se preencher os poderes no verso.

PODERES
FAVOR ANEXAR