



---

## PROCURAÇÃO PARA FINS ADMINISTRATIVOS

### OUTORGANTE (Consumidor Reclamante)

Nome: \_\_\_\_\_

Rg nº. \_\_\_\_\_ CPF/MF sob nº: \_\_\_\_\_ Data Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

### OUTORGADO (Representante do reclamante):

Nome: \_\_\_\_\_

Rg nº. \_\_\_\_\_ CPF/MF sob nº: \_\_\_\_\_ Data Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

### PODERES:

Os mais amplos e ilimitados poderes para representar o (s) outorgante (s) junto ao Departamento de Proteção ao Consumidor, na Coordenadoria de Proteção e Defesa do Consumidor (Procon Campinas), propondo em nome dele (s) 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, pagando, recebendo, dando e exigindo quitação, firmando compromisso, assinando tudo que se fizer necessário ao cabal desempenho do presente mandato, que poderá ser substabelecido.

Campinas, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do outorgante (consumidor reclamante)

OBS: É obrigatória a juntada de **cópia xerográfica do RG e CPF do outorgante e do outorgado**. Não é necessário autenticação dos documentos. Não é necessário reconhecimento de firma.