



Unidade Administrativa - Rua Maria Monteiro, 1028, Campinas-SP – CEP: CEP13025-151
Fone 151 - Fax (19) 2116-1007 www.procon.campinas.sp.gov.br
e-mail: procon@campinas.sp.gov.br

PROCURAÇÃO PARA FINS ADMINISTRATIVOS

OUTORGANTE (Consumidor Reclamante)

Nome: _____

Rg nº. _____

CPF/MF sob nº: _____ Data Nascimento: _____

Endereço: _____

Fone: _____

OUTORGADO (Representante do reclamante):

Nome: _____

Rg nº. _____

CPF/MF sob nº: _____

Endereço: _____

Fone: _____

PODERES:

Os mais amplos e ilimitados poderes para representar o (s) outorgante (s) junto ao Departamento de Proteção ao Consumidor (PROCON DE 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 _____.

Assinatura do outorgante

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.