

INSERIR LOGOMARCA DO ÓRGÃO SOLICITANTE, SE FOR O CASO

AUTORIZAÇÃO PARA RETIRADA DE BENEFÍCIO

Este documento tem por finalidade autorizar parentes ou terceiros **a retirar** o benefício na Organização das Voluntárias de Goiás – OVG.

Eu, _____,
nacionalidade _____, estado civil, _____, profissão
_____, portador (a) da Cédula de Identidade/R.G nº _____,
e CPF nº _____ declaro para os devidos fins que autorizo Sr. (a)
_____, nacionalidade _____,
estado civil _____, profissão _____, portador
(a) da Cédula de Identidade/R.G nº _____ e CPF nº _____,
residente e domiciliado(a) a Rua/Avenida _____
_____ Cidade _____ - Goiás,
com vínculo _____, a retirar o benefício _____,
na OVG.

_____, ____/____/____.

Assinatura do Beneficiário (a) conforme cédula de Identidade

Assinatura do Responsável pela retirada do benefício (conforme cédula de Identidade)

Não é necessário reconhecer firma da assinatura em Cartório
Este documento não terá validade se apresentar rasuras.