



Estado do Rio Grande do Sul
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LEOPOLDO
PROCON

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: _____, RG _____, CPF _____,
residente e domiciliado na _____.

OUTORGADO: _____, RG _____, CPF _____,
residente e domiciliado na _____.

PODERES: Para atuar junto ao Procon de São Leopoldo no processo de reclamação contra o fornecedor _____.

São Leopoldo, RS, _____ de _____ de 20____.

Outorgante*

***Anexar cópia de documento com foto do outorgante com a mesma assinatura do documento apresentado OU reconhecer firma do outorgante.**

ATENÇÃO: a divergência entre a assinatura do outorgante da procuração e a cópia do documento apresentado acarretará na obrigatoriedade do reconhecimento de firma do outorgante para o atendimento de Procon.

***Anexar comprovante de residência em nome do Outorgante**

Av. Dom João Becker, 754 - Centro - São Leopoldo/RS - CEP 930010-010.
Fone (51) 2200-0355 / 151 - Email: procon@saoleopoldo.rs.gov.br