



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Complexo Regulatório do Estado de Sergipe
Central de Tratamento fora de Domicílio - TFD

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: _____

Residente à _____

R.G. Nº: _____, ____/____ CPF Nº: _____

Estado Civil: _____ Profissão: _____ - _____

Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____

OUTORGADO: _____

Residente à _____

R.G. Nº: _____, ____/____ CPF Nº: _____

Estado Civil: _____ Profissão: _____

Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____

PODERES: _____

Aracaju, ____ de _____ de _____

OUTORGANTE
