

**PROCURAÇÃO**

**OUTORGANTE (Representado)**

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

RG: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Endereço completo: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

**OUTORGADO (Representante)**

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

RG: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Endereço completo: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Por este instrumento, o Outorgante confere ao Outorgado poderes para representá-lo em Reclamação formalizada junto ao Instituto de Defesa do Consumidor - PROCON/DF, podendo praticar todos os atos que se fizerem necessários, inclusive confessar, transigir, de receber, dar quitação e firmar compromissos.

**É indispensável a apresentação do documento original de identidade do signatário ou de sua cópia autenticada.**

O outorgado é responsável pela veracidade das declarações constantes da presente procuração podendo ser responsabilizado civil e penalmente (Artigos 299 e 304 do Código Penal Brasileiro)

Os poderes aqui conferidos referem-se exclusivamente a reclamação formalizada em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ (e seu respectivo processo administrativo, se houver).

Brasília, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Outorgante – Consumidor)

Assinatura do signatário conferido pelo servidor: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Campo de uso exclusivo do atendente

FA nº \_\_\_\_\_ Data de abertura: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_