

**AUTORIZAÇÃO PARA RETIRADA DE DOCUMENTAÇÃO DE REGISTRO DE EMPRESA**

|  |
| --- |
| NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA: |
|  |
| CPF: |
|  |
| NOME DA EMPRESA: |
|  |

AUTORIZO

|  |
| --- |
| NOME COMPLETO |
|  |
| IDENTIDIDADE Nº |
|  |

A RECEBER A DOCUMENTAÇÃO REFERENTE AO REGISTRO DE EMPRESA NO COREN-RJ, NO LOCAL ABAIXO:

LOCAL: ESCOLHA O LOCAL

Estou ciente que os documentos serão entregues somente se o terceiro apresentar o documento original de identidade mencionado na declaração.

Rio de Janeiro, Clique ou toque aqui para inserir uma data.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Representante Legal da Empresa