

PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento de mandato, o (a) outorgante, abaixo assinado (a), nomeia e constitui seus bastantes procuradores e advogados, todos da sociedade **ARÃO DA PROVIDENCIA ADVOGADOS ASSOCIADOS**, inscrita no CNPJ sob o n.º **03.255.467.0001-70**, **Dr.º ARÃO DA PROVIDÊNCIA ARAUJO FILHO**, brasileiro, solteiro, **OAB/ RJ 64.204**, **Dr.ª CAROLINA BRITO VILAÇA**, brasileira, solteira, inscrita na **OAB/RJ 124.726**, **CASSIANE BARBOSA FLORENÇO**, brasileira, casada, inscrita na **OAB/RJ 229.020**, **Dr.º PAULO VINICIUS NASCIMENTO FIGUEIREDO** brasileiro, casado, inscrito na **OAB/RJ 132.642**, **Dr.ª THAYANNE PAULA DA SILVA**, brasileira, solteira, inscrita na **OAB/RJ 230.414**, todos com endereço profissional na Av. Graça Aranha, 226, salas 407/408, Centro/RJ, CEP: 20.030.001, onde receberão suas intimações, outorgando os poderes para o foro em geral, perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, e onde mais se fizer necessário, podendo propor e variar ações, desistir, contestar, intervir como assistente, interpor quaisquer recursos, concordar, impugnar, re-ratificar cálculos, laudos e avaliações, requerer certidões, assinar todo e qualquer documento público, inclusive termo de inventariante, receber (inclusive alvarás) e dar quitação, praticar todo e qualquer ato necessário e indispensável ao fiel cumprimento deste mandato, substabelecer, com ou sem reservas de poderes, e, por fim, receber eventuais honorários de sucumbência que serão dos mesmos.

QUALIFICAÇÃO DO OUTORGANTE:

NOME: _____

NACIONALIDADE: _____

ESTADO CIVIL: _____ PROFISSÃO: _____

CPF: _____ RG: _____

ORGÃO EXPEDIDOR: _____ DATA EXPEDIÇÃO ____/____/____

ENDEREÇO: _____

N.º _____ COMPLEMENTO: _____

CIDADE: _____ ESTADO: _____ CEP: _____

TELEFONE: (____) _____ TELEFONE: (____) _____

E-MAIL: _____

_____, _____ de _____ de _____.

ASSINATURA