

Autorização para entrega de documentos

Eu, _____,
portador(a) da carteira de identidade nº _____,
CPF nº _____, autorizo o (a) Sr. (a)
_____,
portador(a) da carteira de identidade nº _____,
CPF nº _____, a retirar, junto ao Setor de
Aposentadorias e Pensões da Universidade Federal de Lavras,
_____ referente à
_____, pelo fato de estar
impossibilitado(a) de retirá-lo(a) pessoalmente.

Lavras, _____ de _____ de _____.

Assinatura

Obs: apresentar o documento de Identidade bem como o CPF originais da pessoa cujo documento será retirado no SEAP e da pessoa autorizada a retirá-lo.