AUTORIZAÇÃO PARA REPRESENTAÇÃO

REPRESENTADO:

NOME COMPLETO: _____

NACIONALIDADE: _____ ESTADO CIVIL: _____

PROFISSÃO:_____ENDEREÇO:_____

_____

CIDADE: _____ ESTADO: _____

TELEFONE FIXO: _____ CELULAR: _____

CPF: _____ RG: _____

EMAIL: _____

REPRESENTANTE: ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DOS CORREIOS – ADCAP, pessoa jurídica de direito privado inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 56.990.567/0001-07, sediada em Brasília, Distrito Federal, no SCN Quadra 01 - Bloco "E" Sala 1901 e 1913 - Edifício Central Park.

AUTORIZAÇÃO: Atuar, por ela própria ou por procurador devidamente constituído, extrajudicial ou judicialmente, em favor do **REPRESENTADO** perante ou contra o Postalis, a ECT ou a PREVIC na defesa dos seus interesses e dos seus direitos, especialmente no que respeita às premissas, aos critérios e aos procedimentos envolvidos em planos de equacionamento de déficit dos planos de benefícios administrados pelo Postalis de forma a caracterizar a natureza e a extensão das responsabilidades atribuídas à Patrocinadora e aos Participantes desde a instituição de cada um dos planos operados pela Entidade, bem assim, na extensão própria, a recomposição e o recálculo das reservas, qualquer que seja a natureza dos planos.

Brasília (DF), de março de 2015

ASSINATURA:_____

NOME:_____

CPF:_____