

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 Setor Comercial Norte, Quadra 1, Bloco E — Edifício Central Park — Salas 1901 e 1913, Asa Norte, CEP 70711-903.

AUTORIZAÇÃO: O **REPRESENTADO** é associado à **REPRESENTANTE** e confere-lhe autorização para atuar, por ela própria ou por seus procuradores devidamente constituídos, Cypriano Advogados, Mario Serpa Consultoria e André de Almeida Sociedade Individual de Advocacia em favor dele, **REPRESENTADO**, especificamente na adoção de medidas judiciais ou extrajudiciais, nos Estados Unidos da América, em face do Bank of New York Mellon Corp, ou de qualquer sociedade do mesmo grupo econômico, bem como seus diretores, conselheiros, acionistas, auditores, assessores financeiros ou terceiros, tendo como objetivo a reparação dos prejuízos causados aos participantes e assistidos do Postalís – Instituto de Previdência Complementar dos Empregados dos Correios, em razão de perdas, diretas e indiretas, sofridas pelo **REPRESENTADO** enquanto participante, assistido, beneficiário e/ou interessado nos fundos Postalís.

Brasília (DF), 29 de abril de 2021

Assinatura: _____**Nome:** _____**CPF:** _____