



## AUTORIZAÇÃO PARA RETIRADA DE BENEFÍCIOS

Este documento, tem por finalidade autorizar parentes ou terceiros a **solicitar e retirar** o benefício na Organização das Voluntárias de Goiás – O.V.G.

Eu, \_\_\_\_\_,

Nacionalidade, \_\_\_\_\_ estado civil, \_\_\_\_\_

profissão \_\_\_\_\_, portador (a) da Cédula de Identidade/R.G nº \_\_\_\_\_, e CPF nº \_\_\_\_\_ declaro para os devidos fins que

autorizo Sr. (a) \_\_\_\_\_, nacionalidade \_\_\_\_\_, Estado civil \_\_\_\_\_,

profissão \_\_\_\_\_, portador (a) da Cédula de Identidade/R.G nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, Residente e domiciliado (a) a

Rua/Avenida \_\_\_\_\_

Cidade \_\_\_\_\_ Goiás, com vínculo \_\_\_\_\_,

a solicitação do benefício \_\_\_\_\_, na O.V.G.

Goiânia, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

Assinatura do Beneficiário (a)  
conforme cédula de Identidade

---

Assinatura do Responsável pela solicitação do benefício  
(conforme cédula de Identidade)

Não é necessário reconhecer firma da assinatura em Cartório  
Este documento não terá validade se apresentar rasuras.