



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES  
EMBAIXADA EM ESTOCOLMO

## FORMULÁRIO DE PROCURAÇÃO

(Preencher a máquina ou em letra de forma)

OUTORGANTE BRASILEIRO(A)	
Nome completo _____	
Natural de (cidade/estado) _____	Profissão _____
Estado civil <input type="checkbox"/> solteiro(a) <input type="checkbox"/> divorciado(a) <input type="checkbox"/> casado(a) <input type="checkbox"/> separado(a) <input type="checkbox"/> viúvo(a) <input type="checkbox"/> outros _____	Se casado(a), nome completo do(a) cônjuge Nome _____ Nacionalidade _____ Obs. Vide NSCJ - 4.10.2 e 4.10.4
Identidade (nº e órgão expedidor) _____	CPF _____
Endereço residencial Rua, nº _____ Cidade _____ Província _____ CEP _____ E-mail _____	Telefone Res _____ Trab _____ Celular _____
OUTORGADO(A)	
Nome completo _____	
Nacionalidade _____	Profissão _____
Estado civil <input type="checkbox"/> solteiro(a) <input type="checkbox"/> casado(a) <input type="checkbox"/> viúvo(a) <input type="checkbox"/> divorciado(a) <input type="checkbox"/> outros _____	
Identidade _____	CPF _____
Endereço residencial Rua, nº _____ Cidade _____ Estado _____ CEP _____	Telefone Res _____ Trab _____ Celular _____

OBS. - Quando houver mais de 2 outorgantes e/ou mais de 2 outorgados(a), favor preencher os dados no verso

**PODERES**

FAVOR ANEXAR E/OU ENVIAR ELETRONICAMENTE

**OUTORGANTE BRASILEIRO(A) 2**

Nome completo \_\_\_\_\_

Natural de (cidade/estado) \_\_\_\_\_

Profissão \_\_\_\_\_

Estado civil

 solteiro(a)  divorciado(a) casado(a)  separado(a) viúvo(a)  outros \_\_\_\_\_

Se casado(a), nome completo do(a) cônjuge \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Nacionalidade \_\_\_\_\_

Obs. Vide NSCJ - 4.10.4

Identidade \_\_\_\_\_

CPF \_\_\_\_\_

Endereço residencial

Rua, nº \_\_\_\_\_

Cidade \_\_\_\_\_ Província \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_

**OUTORGADO(A) 2**

Nome completo \_\_\_\_\_

Nacionalidade \_\_\_\_\_

Profissão \_\_\_\_\_

Estado civil

 solteiro(a)  casado(a)  viúvo(a)  divorciado(a)  outros \_\_\_\_\_

Identidade \_\_\_\_\_

CPF \_\_\_\_\_

Endereço residencial

Rua, nº \_\_\_\_\_

Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_