**INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO**

**Outorgante:** QUALIFICAÇÃO COMPLETA (NOME, NACIONALIDADE, ESTADO CIVIL, PROFISSÃO, ENDEREÇO COMPLETO, RG, CPF;

**Outorgado:** QUALIFICAÇÃO COMPLETA (NOME, NACIONALIDADE, ESTADO CIVIL, PROFISSÃO, ENDEREÇO COMPLETO, RG, CPF;

**Poderes:** O Outorgante confere ao Outorgado os poderes *ad negotia*, necessários para representá-lo perante o Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina – CRM/SC, nos atos administrativos relacionados a sua inscrição profissional nos quadros do Conselho, podendo para tanto, requerer e assinar os documentos necessários ao fiel cumprimento dos poderes que lhe foram outorgados. Nada mais.

***Local e data.***

***Assinatura com reconhecimento de firma.***