



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NAZARÉ PAULISTA
ESTADO DE SÃO PAULO
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE



ANEXO VIII

MODELO DE CREDENCIAL DO REPRESENTANTE DA ENTIDADE

Eu, _____ (nome completo, qualificação pessoal, RG, CPF, endereço), na qualidade de _____ (indicar o cargo que ocupa na entidade) da _____ (nome da entidade), pelo presente instrumento de representação credencio o Senhor _____, (nacionalidade, estado civil, profissão), portador da Cédula de Identidade RG n.º _____, expedido pela _____, devidamente inscrito no CPF/MF sob o N.º _____, residente e domiciliado na Cidade de _____, Estado de _____, à Rua _____, n.º _____, como meu mandatário, para representar esta Pessoa Jurídica podendo praticar todos os atos necessários relativos ao Processo de Seleção n.º _____.

Preliminarmente, declaro que a nossa Pessoa Jurídica aceita, sem ressalvas, as condições previstas no referido Edital.

(Cidade, data)

(carimbo e assinatura do representante legal da Pessoa Jurídica, email e telefone para contato)

Observação: O credenciamento deverá ser impresso em papel timbrado da entidade