|  |
| --- |
| 1. **Identificação da Empresa (Outorgante)**
 |
| **Razão Social:** |       |
| **CNPJ:** |       |

|  |
| --- |
| 1. **Identificação do(s) Representante(s) [Pessoa(s) com Poder(es) para Outorgar Procuração]**
 |
| **Nome Completo:** |       |
| **CPF:** |       |
| **No Identificação:** |       |
| **Tipo:**  |       | **Órgão Expedidor:** |       |
| **Nome Completo:** |       |
| **CPF:** |       |
| **No Identificação:** |       |
| **Tipo:**  |       | **Órgão Expedidor:** |       |

|  |
| --- |
| 1. **Identificação do Procurador (Outorgado)**
 |
| **Nome Completo:** |       |
| **Nome Cônjuge:** |       |
| **Nacionalidade:** |       | **Estado Civil:**       |
| **Telefone/DDD:** |       | **Profissão:** |       |
| **No. Identificação:** |       | **Tipo:** |       | **Data Expedição:** |       |
| **Órgão Expedidor:** |       | **CPF:** |       |
| **End. Residencial:** |       | **Número:** |       |
| **Complemento:** |       | **Bairro:** |       | **UF:** |       |
| **CEP:** |       | **País:** |       |
| **Data de Nasc.:** |       | **Local de Nasc.:** |       | **Sexo:** |       |
| **Nome do Pai:** |       |
| **Nome da Mãe:** |       |

|  |
| --- |
| 1. **Tabela de Poderes:**
 |
| [x]  | **Movimentação de Conta:** | [x]  | **Movimentação com Cheque:** |
|  | - Abrir e Encerrar Contas Correntes/Poupança |  | - Solicitar e Retirar Talões |
|  | - Autorizar Débitos e Transferências, Doc/Ted- Efetuar Saques e Pagamentos- Solicitar, Retirar Cartões e Cadastrar Senhas |  | - Emitir, Endossar, Cancelar e Sustar Cheques |
|  | [x]  | **Movimentação com Internet Banking:**- Solicitar e Cadastrar Senhas de Acesso e  Efetivação (Assinatura Eletrônica)- Solicitar/Cadastrar Operadores e Favorecidos - Solicitar/Autorizar Limites Diários |
|  | - Solicitar Extratos, Receber e Passar Recibos- Receber Documentos e Assinar Protocolos |  |
|  |  |  |  |
| [x]  | **Operações de Crédito:** | [x]  | **Garantia:** |
|  | - Assinar CCBs, Contratos e Borderôs (Descontos, Empréstimos e Financiamentos) |  | - Prestar Garantia Real a Si mesma e a Terceiros - Prestar Garantia Fiduciária de Bens Móveis- Contratar Garantias- Prestar Aval e Fiança a Terceiros |
|  | - Autorizar Desconto de Títulos e Antecipação de Recebíveis (Cartões, Cheques e Duplicatas)- Solicitar Liquidação/Amortização Antecipada |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| [x]  | **Produtos e Serviços:** | [x]  | **Associação / Capital:** |
|  | - Contratar Seguros, Consórcios e Previdência |  | - Solicitar Associação da Cooperativa |
|  | - Contratar Convênios e Serviços- Contratar e Movimentar Cobrança Bancária- Contratar e Movimentar Adquirência |  | - Solicitar Desligamento da Cooperativa |
| - Integralizar / Resgatar Quotas-Capital |
| - Transferir Quotas-Capital |
|  | - Consultar, Efetuar e Resgatar Investimentos |  |  |
|  | - Endossar e Emitir Títulos e Instruções |  |  |
|  |
| Validade: [x]  Indeterminado [ ]  Vencimento em:       |
| Habilitado para movimentar: [x]  Todas as contas do CNPJ [ ]  Conta específica:       |
| **Tipo de Assinatura do Procurador:** |
| [x]  Assinatura isolada | [ ]  Assinatura conjunta (Especificar com quem) |
|  | Nome: |       |
|  | CPF: |       |

**AUTORIZAÇÃO DO OUTORGANTE**

Ao assinar este formulário, você declara a regularidade de todas as informações preenchidas. Em caso de divergência destas informações, a solicitação não será efetivada. Você autoriza, ainda, as pessoas identificadas neste documento a movimentar a conta e efetuar as operações descritas acima pelo prazo estabelecido, conforme os respectivos poderes aqui conferidos, bem como autoriza o **Sicoob Empresas RJ** a verificar qualquer das informações prestadas que possa afetar a relação de confiança necessária ao seu relacionamento. Você também declara ser responsável pelas movimentações financeiras realizadas pelas pessoas autorizadas neste documento, de acordo com os poderes estabelecidos. Caso você queira cancelar a autorização concedida, você deverá comunicar o Sicoob Empresas RJ imediatamente, para formalizar a revogação dos poderes ora outorgados.

Local:       Data:

|  |
| --- |
| **Assinatura do(s) Representante(s) da Empresa (Outorgante):** |
| -------------------------------------------------------------------- | -------------------------------------------------------------------- |

|  |
| --- |
| **Assinatura do Procurador a ser incluído (Outorgado):** |
|  | -------------------------------------------------------------------- |

**REVOGAÇÃO DE PODERES (apenas para cancelamento da procuração)**

Por meio desta, ficam revogados todos os poderes outorgados pela presente procuração, ciente de que cabe a mim comunicar ao outorgado sobre a revogação.

Local:       Data:

|  |
| --- |
| **Assinatura do(s) Representante(s) da Empresa (Outorgante):** |
| -------------------------------------------------------------------- | -------------------------------------------------------------------- |