**PROCURAÇÃO**

**OUTORGANTE: FULANO(A) DE TAL**, brasileiro(a), (estado civil), (profissão), inscrito no CPF/MF sob o n.° 0000000000, residente e domiciliado na (endereço completo).

**OUTORGADO(A): BELTRANO DE TAL**, brasileiro(a), (estado civil), (profissão), inscrito no CPF/MF sob o n.° 0000000000, residente e domiciliado na (endereço completo).

**PODERES**: pelo presente instrumento particular de mandato, o(a) outorgante nomeia e constitui como seu(ua) procurador(a) o(a) outorgado(a) acima citado(a) para representá-lo(a) junto ao Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina, podendo **especificamente solicitar o cancelamento de inscrição.**

(cidade), \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(Nome do Outorgante e assinatura)