



INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E ECONOMICA

AUTORIZAÇÃO RETIRADA CARTÃO PAAN- BH

Eu, (nome completo) _____,
portador (a) do CPF nº _____ e RG nº _____
AUTORIZO o Sr.(a)(nome completo) _____,
portador do CPF nº _____ e RG nº _____, a retirar o cartão
Alimentação PAAN, a mim destinado.

Belo Horizonte: _____, _____, _____.

Assinatura do titular do cartão (Igual RG)

**Obs: JUNTO A AUTORIZAÇÃO, DEVERÃO SER
APRESENTADOS OS DOCUMENTOS ORIGINAIS DE AMBOS.**