INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO EXCLUSIVO PARA RETIRADA DE MEDICAMENTOS E FRALDAS ATRAVÉS DO PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL

Pelo presente instrumento particular de procuração

Nome:

Nacionalidade:

Profissão:

Documento de identidade RG Nº:

Inscrito no CPF sob o nº:

Endereço:

Bairro:

Cidade:

**Nomeia e constitui seu bastante procurador (a):**

Nome:

Nacionalidade:

Profissão:

Documento de identidade RG: nº:

Inscrito no CPF sob o nº:

Endereço:

Bairro:

Cidade:

**Constantes na lista do Programa Farmácia Popular do Brasil, instituído pelo Decreto nº 5.090 de 20 de maio de 2004, e Portaria nº 3.089 de 16 de dezembro de 2009, conforme explícito no inciso III, 2º do artigo 20 desta Portaria, exclusivamente em redes privadas de farmácias e drogarias, enfim, praticar todos os demais atos necessários ao fiel cumprimento deste mandato.**

Candeias, 26 de fevereiro de 2025.

ASSINATURA DO PACIENTE