

## MODELO DE AUTORIZAÇÃO PARA RETIRADA DE DOCUMENTOS:

A/C:

Tel.:

Endereço do Escritório:

### A U T O R I Z A Ç Ã O

Autorizo a Empresa TESE CONTABILIDADE S/C LTDA por meio do seu representante a retirada de todos os documentos da empresa abaixo qualificada sob protocolo.

Sem mais, agradeço a atenção e ficamos no aguardo de vosso contato com Sr. PABLO CASTELÃO tel. 11 4338-2936 para agendamento de data e horário o qual o mesmo poderá retirar

EMPRESA: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

São Paulo, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

ASS: \_\_\_\_\_

Nome:

Cargo: