

---

---

## AUTORIZAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador(a) do RG \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_,  
residente ao endereço \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
CEP \_\_\_\_\_, telefone (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_,

**Autorizo**

Senhor(a) \_\_\_\_\_,  
portador(a) do RG \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_,

**A retirar a declaração de Imposto de Renda ano-base 2017, na secretaria da Assufemg.**

Belo Horizonte, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Assinatura titular)