



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO VALE DO PARAIBA  
Caçapava, Igaratá, Jacareí, Jambeiro, Monteiro Lobato, Paraibuna, Santa Branca, São José dos Campos

## ANEXO VIII

### MODELO DE CREDENCIAL DO REPRESENTANTE DA ENTIDADE

Eu, \_\_\_\_\_ (nome completo, qualificação pessoal, RG, CPF, endereço), na qualidade de \_\_\_\_\_ (indicar o cargo que ocupa na entidade) da \_\_\_\_\_ (nome da entidade), pelo presente instrumento de representação credencio o Senhor \_\_\_\_\_, (nacionalidade, estado civil, profissão), portador da Cédula de Identidade RG n.º \_\_\_\_\_, expedido pela \_\_\_\_\_, devidamente inscrito no CPF/MF sob o N.º \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na Cidade de \_\_\_\_\_, Estado de \_\_\_\_\_, à Rua \_\_\_\_\_, n.º \_\_\_\_\_, como meu mandatário, para representar esta Pessoa Jurídica podendo praticar todos os atos necessários relativos ao Processo de Seleção n.º \_\_\_\_\_.

Preliminarmente, declaro que a nossa Pessoa Jurídica aceita, sem ressalvas, as condições previstas no referido Edital.

(Cidade, data)

\_\_\_\_\_

(carimbo e assinatura do representante legal da Pessoa Jurídica, email e telefone para contato)

**Observação: O credenciamento deverá ser impresso em papel timbrado da entidade**