

## TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO

1ª Via  
 2ª Via

Titular  
 Dependentes

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito sob o CPF nº \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_ na condição de titular, autorizo o (a) Sr. (a) \_\_\_\_\_, inscrito sob o CPF nº \_\_\_\_\_ e RG nº \_\_\_\_\_, a realizar o credenciamento junto ao SESC-DF, meu e de meus dependentes relacionados abaixo:

Nome: \_\_\_\_\_

Grau de parentesco: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Grau de parentesco: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Grau de parentesco: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Grau de parentesco: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO **TITULAR** DO CADASTRO NO SMA

(obrigatório apresentar cópia ou original do documento de identidade do titular e da pessoa autorizada a realizar o credenciamento).