

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA MENORES DE IDADE

Pelo presente instrumento particular de autorização, eu

Residente a Rua _____
Nº _____ Bairro _____, Na cidade de _____

Telefone _____, portador(a) do Documento de
identidade nº _____ Autorizo o(a) menor sob minha
guarda _____,
portador(a) do Documento de identidade/Certidão de Nascimento
nº _____, A realizar o procedimento de _____

(FIBRA DE VIDRO, GEL MOLDADO, TIP NATURAL, TIP TRANSPARENTE, BANHO DE GEL,
ESMALTAÇÃO EM GEL, BLINDAGEM)

LOCAL E DATA: _____, _____ DE _____ DE _____

X

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL DE MAIOR