



MINISTÉRIO DA DEFESA
HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS

ANEXO C

CARTA DE PREPOSIÇÃO

DADOS DA CREDENCIADA	
CREDCIADA (OCS/PSA):	CNPJ/CPF:
REPRESENTANTE LEGAL:	CPF:

Pela presente autorizamos o(a) Sr(a) _____ (nome completo) _____, (nacionalidade), (estado civil), RG nº _____/(Órgão emissor), CPF nº _____ residente e domiciliado à _____ (endereço completo contendo logradouro, bloco, número, apto), bairro _____, município _____, Estado _____, a representar a Empresa _____, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº _____, com sede à _____ (endereço completo contendo logradouro, bloco, número, sala), bairro _____, município _____, Estado _____, na qualidade de preposto, perante o HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS (HFA), com responsabilidades para responder às solicitações e questionamentos realizados pelo HFA e realizar todos os atos visando o bom andamento e o fiel cumprimento dos Termos do Contrato de Credenciamento.

Brasília, DF. _____ de _____ de 20____.

Nome
CPF

Representante legal da Empresa _____