



**ASPRONAB**

Associação dos Procuradores da CONAB

# DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

## Para Depósitos de Honorários de Sucumbência

Eu, \_\_\_\_\_

Procurador(a) da Companhia Nacional de Abastecimento – CONAB, Matrícula: \_\_\_\_\_,

OAB: \_\_\_\_\_, Lotado na: \_\_\_\_\_, Telefone: ( ) \_\_\_\_\_,

por este instrumento particular, AUTORIZO a ASSOCIAÇÃO DOS PROCURADORES DA CONAB – ASPRONAB a promover os depósitos de valores decorrentes de honorários sucumbenciais porventura existentes, na conta bancária de minha titularidade a seguir indicada, conforme rateio estabelecido no Regulamento de Honorários dos Procuradores da CONAB.

### Dados Bancários:

Nome e N° do Banco: \_\_\_\_\_

Agência: \_\_\_\_\_ Conta: \_\_\_\_\_

Tipo: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Por ser verdade, firmo a presente Declaração de Autorização, assumindo a responsabilidade pelas informações prestadas, para que produza os efeitos legais aplicáveis.

\_\_\_\_\_  
Local e Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Procurador(a)