**PROCURAÇÃO**

Pelo presente instrumento particular de procuração, irrevogável, irretratável e livre de prestações de contas:

Eu RODRIGO SILVA DOS SANTOS, CPF: 024.276.240-98, RG: residente na #endecoCliente# 1281, CAMPO BOM, RS.

NOMEIO E CONSTITUO MEU BASTENTE PROCURADOR O

SR. Mosar Angelo Fauth de Lemos, CPF: 442.069.760-15, RG: 1032387217, brasileiro, casado, comerciante, residente na Rua São Paulo nº165, Centro Campo Bom, RS.

E ou SR. Wagner Kern de Lemos, CPF: 019.758.690-28, RG: 9096921722, brasileiro, solteiro, estudante, residente na Rua São Paulo nº165, Centro Campo Bom, RS.

PARA O FIM ESPECIAL DE VENDER A QUEM QUISER E PELO PREÇO QUE AJUSTAR:

Marca: FIAT/PALIO FIRE ECONOMY Fabricação/Model: 2009/2010 Tipo: PALIO FIRE ECONOMY

Placa: IQE8371 Chassi: 9BD17106LA5527888 RENAVAM: 169165450

Espécie: Passageiro Cor: branco Município: CAMPO BOM

Podendo para tanto, usar dos poderes A.D. judicial e extra, receber o preço da venda, dar recibos ou quitações, assinar requerimentos e termos de transferência, endosso de documentação, alienar fiduciariamente, desalienar, firmar contrato de reserva de domínio para si ou terceiros, tirar 2º via do C.R.V. e C.R.V.L. solicitar D.P.P.O e alterar o endereço de postagem, usar o veículo e apreço em qualquer parte do território nacional ou estrangeiro. Praticar, enfim, os mais amplos e ilimitados poderes ao fiel cumprimento de presente mandato, podendo ainda substabelecer, com ou sem reserva de poderes, também transferir o veículo para si.

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Por este instrumento e na melhor forma de direito, nós acima identificados, assumimos cível e criminalmente a responsabilidade por acidentes, multas de trânsito, impostos, seguro obrigatório e demais obrigações inerentes ou impostas ao veículo acima identificado: o outorgante até a data da assinatura deste termo. E o outorgado a contra da data da assinatura deste termo.

Campo Bom, quinta-feira, 23 de agosto de 2018

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ OUTORGANTE