



※ Este documento deverá ser preenchido sem falta e completamente de próprio punho pela pessoa que deseja registrar/cancelar o registro do seu carimbo.

# NOMEAÇÃO DE REPRESENTANTE

Excelentíssimo Senhor Prefeito do Município de Ota

Data: ano      年 mês      月 dia      日

## 【Representante】

Endereço	
Nome Completo	
Data Nasc.	(Ano / Mês / Dia)      年      月      日

Eu, abaixo qualificado, nomeio e constituo como o meu bastante representante a pessoa acima identificada, para o fim de realizar o seguinte trâmite.

Registro de Carimbo

Cancelamento do Registro de Carimbo

## 【Pessoa que está Registrando o Carimbo/Cancelando o Registro do Carimbo】

Endereço	Ota-Shi
Nome Completo	印 Carimbo

※ Carimbar com o carimbo que deseja registrar, na realização do trâmite de registro e, com o carimbo registrado no passado ou outro, para o trâmite somente de cancelamento do registro de carimbo.

※ Consulte com antecedência na Divisão Civil desta Prefeitura, na dificuldade da própria pessoa preencher este documento de Nomeação de Representante, devido doença ou motivos físicos.

※ Este documento de Garantia deverá ser preenchido sem falta e completamente de próprio punho e carimbado pela pessoa que está assegurando esta veracidade.

# GARANTIA

Data: ano      年 mês      月 dia      日

Eu garanto que o requerente do registro/cancelamento do registro de carimbo é a própria pessoa.

Endereço	Ota-Shi
Nome Completo	
Nº Registro Carimbo	第      号

Carimbo Registrado

※ O carimbo da pessoa que está garantindo deverá estar nítido, para que seja possível realizar a confirmação.

照合者