**OUTORGANTE: NOME COMPLETO**, brasileiro, estado civil, profissão, portador do RG nº 123465789/UF, inscrito no CPF/MF sob o n° 123.123.123-12, com domicílio na Rua nome completo, nº 288, complemento (se houver), cidade - UF, CEP xxxx-xxx;

**OUTORGADO: VALTELLINAMED CONSULTING LTDA**, registrada na JUCEPAR sob o no 41210406406, por despacho em 29/11/2021, inscrita no CNPJ sob o n° 44.413.403/0001-38, com sede na RUA EMILIANO PERNETA, no 288, APT 1101 ANDAR 11 COND GREEN TOWER ED, CENTRO, Curitiba - PR, CEP: 80010050;

**PODERES**: Representação do OUTORGANTE perante as Unidades Aduaneiras e demais órgãos jurisdicionados à Secretaria da Receita Federal do Brasil, em todas as Regiões Fiscais do País, pelos órgãos centrais, regionais e locais, tais como Coordenações, Superintendências, Delegacias, Inspetorias e Alfândegas, de todas as Classes, em qualquer zona de jurisdição dos serviços aduaneiros, bem como no âmbito da **Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, para os procedimentos de solicitação e obtenção da autorização para importação de produto à base de Cannabis**,podendo, para tal fim, solicitar a liberação alfandegária perante a ANVISA, solicitar importação do produto ao fornecedor, efetuar operações financeiras e transferências bancárias. Além disso, apresentar, requerer e assinar quaisquer documentos perante os órgãos competentes, quer seja em portos, aeroportos e fronteiras,atinentes ao desembaraço aduaneiro, enfim, tudo que for necessário para o bom e fiel cumprimento do presente instrumento.

**EM ESPECIAL**: para importar da Itália, via remessa expressa, para o endereço residencial do OUTORGANTE, em atenção ao disposto nas RDC’s 335/2020 e 570/2021/ANVISA, **7** **(SETE) frasco(s) do produto denominado *VALTELLINAMED CBD (TIPO DO PRODUTO)*,** para atender exclusivamente aos interesses do OUTORGANTE. Esta procuração é válida por 2 anos a contar da data de sua assinatura e está vinculada exclusivamente ao processo de importação acima referido.

Cidade, 7 de dezembro de 2022.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nome completo**

OUTORGANTE

CPF/MF nº 123.123.123-12