



Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre

Rua Sarmiento Leite, 245 - Fones: 24-8822 - 24-8615 e 24-8278

Telex: (051) 3080 - FFCM - Porto Alegre - RS

Of. Nº 226/85

birr

Porto Alegre, 17 de setembro de 1985

Ao

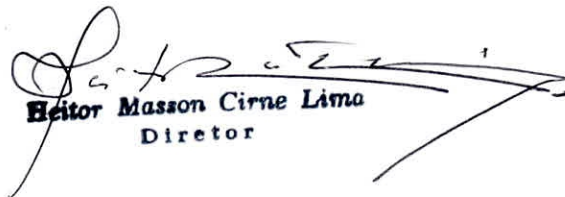
Banco Central do Brasil

Nesta Capital

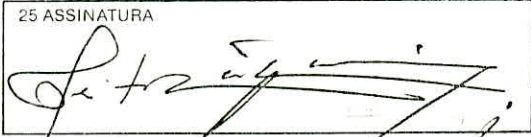
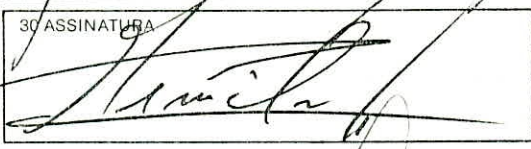
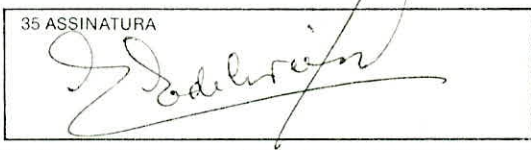
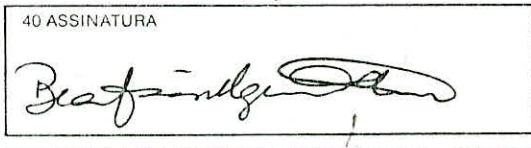
Prezados Senhores

Em nome da Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre, venho comunicar a V. Sas., que a partir da presente data, os documentos referentes à conta de custódia normal, que esta Fundação mantém nesse estabelecimento bancário, serão assinados pelo Diretor, abaixo-firmado ou, automaticamente, em seu lugar, pelo Prof. Egomar Lund Edelweiss, Vice-Diretor, desta Fundação, em conjunto com o Sr. Arno Reichert ou, automaticamente em seu lugar, pela Sra. Beatriz Inês Regert Ruduit.

Em anexo, encontrarão V.Sas., os documentos referentes e nomeação e posse do Prof. Egomar Lund Edelweiss, no cargo de Vice-Diretor desta Fundação.


Héitor Masson Cirne Lima
Diretor



21 NOME (*) Heitor Masson Cirne Lima	22 CARGO Diretor	25 ASSINATURA 
23 ASSINA () ISOLADAMENTE/ (<input checked="" type="checkbox"/>) EM CONJUNTO COM O DE Nº 26 e ou 36		
24 PODERES CONFERIDOS (**)		
26 NOME (*) Arno Reichert	27 CARGO Coordenador do Dep. Orç. e Finan.	30 ASSINATURA 
28 ASSINA () ISOLADAMENTE/ (<input checked="" type="checkbox"/>) EM CONJUNTO COM O DE Nº 21 e ou 31		
29 PODERES CONFERIDOS POR (**)		
31 NOME (*) Egomar Lund Edelweiss	32 CARGO Vice-Diretor	35 ASSINATURA 
33 ASSINA () ISOLADAMENTE/ (<input checked="" type="checkbox"/>) EM CONJUNTO COM O DE Nº 26 e ou 36		
34 PODERES CONFERIDOS POR (**)		
36 NOME (*) Beatriz Inês Regert Ruduit	37 CARGO Substituto do Coord. D. O. F.	40 ASSINATURA 
38 ASSINA () ISOLADAMENTE/ (<input checked="" type="checkbox"/>) EM CONJUNTO COM O DE Nº 21 e ou 31		
39 PODERES CONFERIDOS POR (**)		
41 NOME (*) *:*	42 CARGO *:*:*:*:*:*:*:*:*:*:*:*:*:*:*:*	45 ASSINATURA *:*:*:*:*:*:*:*:*:*:*:*:*:*:*:*
43 ASSINA () ISOLADAMENTE/ () EM CONJUNTO COM O DE Nº		
44 PODERES CONFERIDOS POR (**)		
46 NOME (*) *:*	47 CARGO *:*:*:*:*:*:*:*:*:*:*:*:*:*:*	50 ASSINATURA *:*:*:*:*:*:*:*:*:*:*:*:*:*:*
48 ASSINA () ISOLADAMENTE/ () EM CONJUNTO COM O DE Nº		
49 PODERES CONFERIDOS POR (**)		

PREFERÊNCIA DATILOGRAFADO
 (*) ESTATUTO, CONTRATO SOCIAL, ATA DE ASSEMBLÉIA, PROCURAÇÃO

INUTILIZE OS ESPAÇOS NÃO PREENCHIDOS

Cartão de Autógrafos

01 IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA

01 RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO FACULDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE POA	02 C. PATENTE	03 CGC 92967595/0001-77
--	---------------	----------------------------

02 ENDEREÇO DA SEDE DA EMPRESA

04 LOGRADOURO E NÚMERO RUA SARMENTO LEITE , Nº 245	05 TELEFONE 24.86.15 26.79.13	06 CIDADE PORTO ALEGRE	07 CEP 90050	08 UF RS
---	-------------------------------------	---------------------------	-----------------	-------------

CONSTAM DO VERSO AS ASSINATURAS, E SUAS FORMAS DE USO, DAS PESSOAS AUTORIZADAS A SOLICITAR TRANSFERÊNCIAS DE CUSTÓDIA, BEM COMO A FIRMAR QUAISQUER DOCUMENTOS QUE ENVOLVAM A MOVIMENTAÇÃO DE TÍTULOS PÚBLICOS À ORDEM DO TITULAR JUNTO AO BANCO CENTRAL - DEPARTAMENTO DE OPERAÇÕES COM TÍTULOS E VALORES MOBILIÁRIOS -, INCLUSIVE OS QUE SENSIBILIZEM A POSIÇÃO FINANCEIRA DA INSTITUIÇÃO NO SISTEMA ESPECIAL DE LIQUIDAÇÃO E CUSTÓDIA.

A PRESENTE AUTORIZAÇÃO TERÁ VALIDADE ATÉ QUE SEJA EXPRESSAMENTE PROMOVIDO O SEU CANCELAMENTO PELO TITULAR, CORRENDO POR CONTA DESTES QUAISQUER PREJUÍZOS QUE POSSAM ADVIR POR FALTA DAQUELA PROVIDÊNCIA, NO DEVIDO TEMPO.

09 ABONO DA PESSOA JURÍDICA

(PELO BANCO DO BRASIL)

A (s) Firma (s) FUNDAÇÃO FACULDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE POA

conferido(m) com a(s) do nosso Registro. Em 18/9/85

BANCO DO BRASIL S.A. - P. Alegre (RS)

[Assinatura]

PARA USO DO BANCO DO BRASIL

ULYSSES VERA - 12.198-3 Assistente de Supervisão

PELO LUIZ BOSCHETTO NETO Auxiliar de Expediente em exercício

11 LOCAL

Porto Alegre

12 DATA

13 ASSINATURA

[Assinatura]

14 CARGO

Diretor

15 NOME

Heitor Masson Cirne Lima

16 CPF

000896480-72

17 ASSINATURA

[Assinatura]

18 CARGO

Coordenador do Dept. de Orç. e Finanças

19 NOME

Arno Reichert

20 CPF

014437710-15