



PREENCHER COM LETRA DE FORMA

TCMG - SECRETARIA DA 1ª CAMARA

Num. Ofício: 7838/2021

Proc./Doc.: 1031694

Destinatário:

ARISMAR ARAUJO BARBOSA

Endereço:

RUA SANTA HELENA - 213 -
CENTRO
39365000 - SAO JOAO DO PACUI - MG

NATU

☐ PRIORITARIA / PRIORITY / AINE

☐ EMS

Mat: 220104

☐ VALÉUR DÉCLARÉ

ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RECEPTEUR

DATA DE RECEBIMENTO
DATE DE LIVRAISON

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBLE DU RECEPTEUR

Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO
RECEBEDOR / ORGAO EXPEDIDOR

RUBRICA E MARCA DO EMPREGADO /
SIGNATURE DE L'AGENT

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERSO

75240203-0

FC0463 / 16

114 x 186 mm





AVISO DE
RECEBIMENTO
AVIS CNOZ

AR

BR 48478467 7 BR

DATA DE POSTAGEM / DATE DE DÉPÔT

TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON

UNIDADE DE POSTAGEM / BUREAU DE DÉPÔT

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO REMETENTE / NOM OU RAISON SOCIALE DE L'EXPÉDITEUR

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO
DE MINAS GERAIS

ENDERECO PARA DEVOLUÇÃO / ADRESSE

Av. Raja Gabaglia, 1315

CEP 30380-435 - BELO HORIZONTE-MG

CIDADE / LOCALITÉ

UF

BRASIL
BRÉSIL

ENDEREÇO PARA
DEVOLUÇÃO
RETOUR

RETOUR