



PREENCHER COM LETRA DE FORMA

## DESTINATÁRIO DO OBJETO / DESTINATAIRE

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO DESTINATÁRIO DO OBJETO / NOM OU RAISON SOCIALE DU DESTINATAIRE

FORMA - COORDENADORIA DE POS-DELIBERACAO - CADEL

ENDEREÇO / AD

Núm Ofício: 11480/2022

Proc./Doc.: 1066865

Destinatário:

**PREFEITO DIEGO ANTONIO BRAGA FAGUNDES**  
PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAO MOGOL

Endereço:

RUA GERALDO AVELINO DA SILVA - 60 -  
CENTRO

39570000 - GRAO MOGOL - MG

IR DÉCLARÉ

NATUREZA DO ENV

☐ PRIORITY

ASSINATURA DO RE

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBLE DU RECEPTEUR

**Elizângela Paiva**

Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO  
RECEBEDOR / ORGAO EXPEDIDOR

RUBRICA E MAT. DO EMPREGADO /  
SIGNATURE DE L'AGENT

12.800.518

**Charles Franklin Antunes**  
Agente de Correios  
CARTEIRO

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

75240203-0

FC0463 / 16

114 x 166 mm



202211480





AVISO DE  
RECEBIMENTO  
**AR**

BR 20646229 8 BR

DATA DE POSTAGEM / DATE DE DÉPÔT

10 9 JUL 2022

UNIDADE DE POSTAGEM / BUREAU DE DÉPÔT

BELO HORIZONTE-MG

TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON

1/1 : h : h : h

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

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

ENDEREÇO PARA  
DEVOLUÇÃO  
RETOUR

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO  
DE MINAS GERAIS

Av. Raja Gabaglia, 1315

CEP 30380-435 - BELO HORIZONTE-MG

CIDADE /

UF

BRASIL  
BRÉSIL