



FORMA COM LETRA DE FORMA

FORMA - COORDENADORIA DE POS-DELIBERACAO - CADEL

Num Ofício: 10879/2023

Proc /Doc: 1054054

Destinatário

ALICIANE AUGUSTA VIANNA - CI
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS DUMONT

Endereço:

114 PRAÇA CESARIO ALVIM - C2
CENTRO

36240000 - SANTOS DUMONT - MG

Mat: 8548 TUR DECLARÉ

ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RÉCEPTEUR

[Handwritten signature]

DATA DE RECEBIMENTO
DATE DE LIVRATION
29/06/23

NOME / NOME DO RECEBEDOR / NOM LIÉBLE DU RÉCEPTEUR

Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO
RECEBEDOR / ORGAO EXPEDIDOR

RUBRICA MAT. DO EMPREGADO /
SIGNATURE DE L'AGENT

[Handwritten signature]

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

75240203-0

FC0463 / 16

114 x 166 mm





AR

BR 91485179 8 BR

27 JUN 2023

27 JUN 2023

BELO

NOME OU RAÇÃO SOCIAL DO TITULARTE / NOM QUI RASON SOCIALE DE L'EXPÉDITEUR

RETURN

BELO HORIZONTE - MG

UF

BRASIL
BRÉSIL[illegible]