

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

**AR**

**DESTINATÁRIO DO OBJETO / DESTINATAIRE**

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

**PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE PASTOS BONS**

ENDEREÇO / ADRESSE

**AVENIDA DOMINGOS SERTÃO, Nº 2040**

CEP / CODE POSTAL

**65.870-000**

CIDADE / LOCALITÉ

**PASTOS BONS**

UF

PAÍS / PAYS

**MA BRASIL**

DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO (SUJEITO À VERIFICAÇÃO) / DISCRIMINATION

**Ofício nº.: 0045/2021 PT: 908179/2020**

**Assunto: Contrato de Repasse celebrado entre o município de Pastos Bons e CEF**

NATUREZA DO ENVOIO / NATURE DE L'ENVOI

PRIORITÁRIA / PRIORITAIRE

EMS Dev. MILENA

SEGURADO / VALEUR DÉCLARÉ

ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RÉCEPTEUR

*X Pirescylla Franco*

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBLE DU RÉCEPTEUR

DATA DE RECEBIMENTO  
DATE DE LIVRATION

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

CARIMBO DE ENTREGA  
UNIDADE DE DESTINO  
BUREAU DE DESTINATION



Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO  
RECEBEDOR / ÓRGÃO EXPEDIDOR

RUBRICA E MAT. DO EMPREGADO /  
SIGNATURE

*Gustavo Alcino Silva Holanda*  
**Agente de Correios/MA  
Carteiro/Motorizado**  
CPF: 03708893

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

75240203-0

FC0463 / 16

114 x 186 mm