



PREENCHER COM LETRA DE FORMA

**DESTINATÁRIO DO OBJETO / DESTINATAIRE**

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

**Presidente da Câmara Municipal de Pastos Bons**

ENDEREÇO / ADRESSE

**Av. Domingos Sertão, n 2040**

**Assunto: Crédito de Recursos financeiros-Orçamento Geral da União**

**CR.: 95270/2023**

**OF:0911/2024**

CEP / CODE POSTAL

**65870-000**

CIDADE / LOCALITE

**Pastos Bons**

UF

**MA**

PAIS / PAYS

**BRASIL**

NATUREZA DO ENVIO / NATURE DE L'ENVOI

PRIORITARIA / PRIORITAIRE

EMS

SEGURADO / VALEUR DECLARÉ

**Dev.: Luis Felipe**

ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RECEPTEUR

*Paul Rizzo Amado Junior*

DATA DE RECEBIMENTO / DATE DE LIVRAISON

*23/07/2024*

ENTREGA REALIZADA EM DESTINO / RELEVÉ DE DESTINATION

**AC. PASTOS BONS/MA**

Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR / ORÇAO EXPEDIDOR

**611.395.393-96**

RUBRICA E NAT DO ESPARECADO / SIGNATURE DE L'AGENT

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

75540233-6

EQ.0001/16

134 x 180 mm



