AVISO DE RECEBIMENTO

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

## DESTINATÁRIO DO OBJETO / *DESTINATAIRE*

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

**Presidentes da Camera Municipal de Vereadores de Presidente Dutra**

ENDEREÇO / *ADRESSE*

**Av. Alderico Guimarães Lima, 2-42, Pres. Dutra - MA, 65760-000**

**Assunto: Termo de Compromisso entre o Municipio de Presidente Dutra e a Caixa Econômica Federal**

**CR.: 961093/2024** **OF:0954/2024**

| CEP / *CODE POSTAL* | CIDADE / *LOCALITÉ* | UF | PAÍS / *PAYS* |
|---|---|---|---|
| 65760-000 | Presidente Dutra | MA | BRASIL |

NATUREZA DO ENVIO / *NATURE DE L'ENVOI*

☐ PRIORITÁRIA / *PRIORITAIRE* ☐ EMS

**Dev.: Luis Felipe**

☐ SEGURADO / *VALEUR DÉCLARÉ*

ASSINATURA DO RECEBEDOR / *SIGNATURE DU RÉCEPTEUR*

DATA DE RECEBIMENTO / DATE DE LIVRATION: 10/07/24

CARIMBO DE ENTREGA / UNIDADE DE DESTINO / *CACHET DE DESTINATION*

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / *NOM LISIBLE DU RÉCEPTEUR*

Valdeane dos Santos Silva

Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR / ÓRGÃO EXPEDIDOR

075.473.683-01

RUBRICA E MAT. DO AGENTE / *SIGNATURE DE L'AGENT*

Danyel Costa Mendes
Supervisor de Operações
Matrícula: 83785914

CÂMARA MUNICIPAL PRESIDENTE DUTRA/MA
10 JUL 2024
Correios

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

75248203-0 FC0463 / 16 114 x 188 mm

Correios Brasil

AVISO DE RECEBIMENTO
*AVIS CN07*

**AR**

**BN 21578028 5 BR**

DATA DE POSTAGEM / *DATE DE DÉPÔT*
___/___/___

UNIDADE DE POSTAGEM / *BUREAU DE DÉPÔT*

TENTATIVAS DE ENTREGA / *TENTATIVES DE LIVRAISON*

| | | |
|---|---|---|
| ___/___/___ : h | ___/___/___ : h | ___/___/___ : h |

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO
*RETOUR*

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO REMETENTE / *NOM OU RAISON SOCIALE DE L'EXPÉDITEUR*
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
GERÊNCIA [illegible] CONTROLE SÃO LUIS

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO / *ADRESSE*
R. Pe[illegible] Vasconcelos III,
Torre II, 6º Andar, CEP 65.075-340

CIDADE / *LOCALITÉ*
São Luis - MA

UF

BRASIL
BRÉSIL