

PREENCHER COM LETRA DE F

AR



DESTINATÁRIO DO OBJETO / DESTINATAIRE

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

WILSON DE MOURA FRANÇA

ENDEREÇO / ADRESSE

RUA AUGUSTO SEMENTE, Nº 49, CENTRO

CEP / CODE POSTAL

CIDADE / LOCALITÉ

UF

PAÍS / PAYS

55665-000

CAMOÇIM DE S. F.

PE BRASIL

DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO (SUJEITO À VERIFICAÇÃO) / DISCRIMINATION

NATUREZA DO ENVIO / NATURE DE L'ENVOI



PRIORITÁRIA / PRIORITAIRE



EMS



SEGURADO / VALEUR DÉCLARÉ

ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RÉCEPTEUR

DATA DE RECEBIMENTO / DATE DE LIVRATION

02/03/2017

CARIMBO DE ENTREGA / UNIDADE DE DESTINO / BUREAU DE DESTINATION

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBLE DU RÉCEPTEUR

Wilson de Moura França

Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR / ÓRGÃO EXPEDIDOR

RUBRICA E MAT. DO EMPREGADO / SIGNATURE DE

Wilson Luiz Pereira do Carmo  
Gestor AC Camoçim de São Félix  
MAT 8.503/820-2

02 MAR 2017



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

Documento Assinado Digitalmente por: JORGE LUIS PEREIRA PORTELA  
Assese em: https://etec.br.gov.br/validaDocs.aspx?CodigoDoDocumento: 6cb90d4-3ad6-4426-8663-169668888888



Documento Assinado Digitalmente por: JORGE LUIS PEREIRA PORTELA  
Acesse em: <https://eic.ice.pe.gov.br/epd/validadoc.aspx?seamCodigo=documento:6cbe90dd-3eaf-4426-a663-1696a876a462>

**Correios**  
Brasil



**AVISO RECEBIMENTO**

**AR**

AVISADO Nº 540

SF 76012844 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 FÔRMA

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

PRÉFÉITO RA CAMOCIM DE

SÃO FELIX

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO / ADRESSE

TRASSA SÃO FELIX N.º 20 CENTRO

CIDADE / LOCALITÉ

Camocim de São Félix

UF PE

BRASIL BRÉSIL

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO  
RETOUR

5 5 6 6 5 - 0 0 0 0

PREENCHER COM LETRA DE IMPRIMTA

AP



DESTINATÁRIO DO OBJETO / DESTINATAIRE

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

Sr. WILSON DE MOURA FRANÇA

ENDEREÇO / ADRESSE

RUA AUGUSTO SEMENTE Nº 49 CENTRO

CEP / CODE POSTAL

CIDADE / LOCALITÉ

UF

PAÍS / PAYS

55665-000

Camocim S. FELIX PE BRASIL

DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO (SUJEITO À VERIFICAÇÃO) / DISCRIMINATION

NATUREZA DO ENVIO / NATURE DE L'ENVOI

PRIORITÁRIA / PRIORITAIRE

EMS

SEGURADO / VALEUR DÉCLARÉ

ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RÉCEPTEUR

DATA DE RECEBIMENTO / DATE DE LIVRATION

27/03/17

CARIMBO DE ENTREGA / UNIDADE DE DESTINO / BUREAU DE DESTINATION

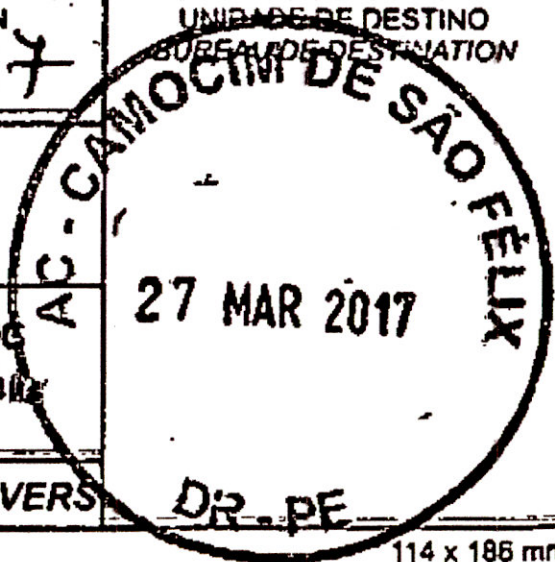
NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBLE DU RÉCEPTEUR

Antonio Moura de Jesus

Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR / ÓRGÃO EXPEDIDOR

RUBRICA E LIMITE DE RESPONSABILIDADE DO AGENTE / SIGNATURE DE L'AGENT

Gestor AC Camocim de São Félix  
Mat 8/508.020-2



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

DR. PE



AVISO DE RECEBIMENTO

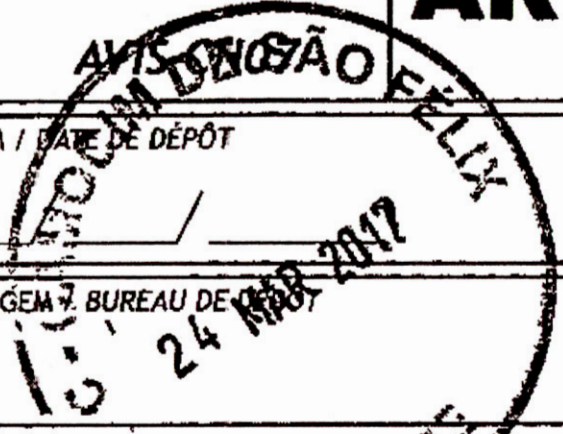
AR

SF 76012892 / BR



Documento Assinado Digitalmente por: JORGE LUI PEREIRA PORTELA  
Acesse em: https://eicetce.pe.gov.br/ep/validarDocSemCodigo do documento: 6cbe0dd-36a1-26-a663-1f96a176a872

AVISO DE ENTREGA



DATA DE POSTAGEM / DATE DE DÉPÔT

TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON

UNIDADE DE POSTAGEM / BUREAU DE DÉPÔT

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

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

PREFEITURA DE CAMOCIM DE

SÃO FÉLIX

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO / ADRESSE

PRAÇA SÃO FÉLIX Nº 020 CENTRO

CIDADE / LOCALITÉ

CAMOCIM DE SÃO FÉLIX

UF

PE

BRASIL  
BRÉSIL

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO  
RETOUR

55665-000



PREENCHER COM LETRA DE FÔNCIA

AR

DESTINATÁRIO DO OBJETO / DESTINATAIRE

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

WILSON DE MOURA FRANÇA

ENDEREÇO / ADRESSE

RUA AUGUSTO SEBASTIÃO Nº 49 CENTRO

CEP / CODE POSTAL

CIDADE / LOCALITÉ

UF

PAIS / PAYS

55.665-000

CARMOZINA S. FELIX PESELASIL

DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO (SUJEITO À VERIFICAÇÃO) / DISCRIMINATION

NATUREZA DO ENVIO / NATURE DE L'ENVOI

- PRIORITÁRIA / PRIORITAIRE
- EMS
- SEGURADO / VALEUR DÉCLARÉ

ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RÉCEPTEUR

DATA DE RECEBIMENTO / DATE DE LIVRACION

15/05/17

CARIMBO DE ENTREGA / UNIDADE DE DESTINO / BUREAU DE DESTINATION

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBLE DU RÉCEPTEUR

x Maria Diná de Moura França

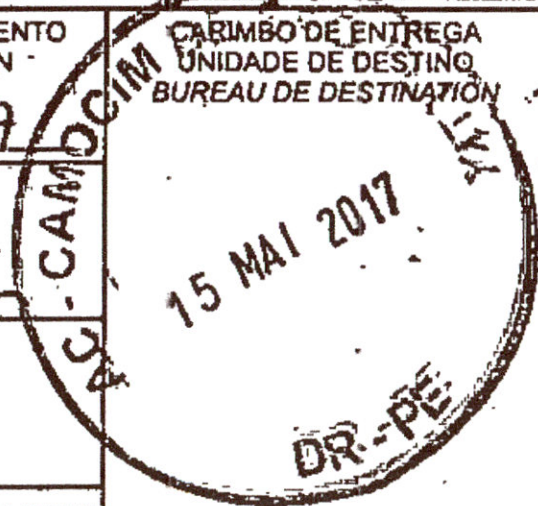
Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR / ÓRGÃO EXPEDIDOR

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

Wanderley Admilson Barbosa  
Agente de Correios - Carteiro

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

Mal. 8.506.493-9





AVISO RECEBIM<sup>TO</sup> **AR**

SF 25756515 5



Documento Assinado Digitalmente por: ORGEUS PEREIRA PORTELA  
 Acesse em: https://eic.ce.tce.pe.gov.br/epp/validarDoc.seg em Código do documento: 6cb99dd-3ea9-4226-a663-f6992676062

DATA DE POSTAGEM / DATE DE DÉPÔT

UNIDADE DE POSTAGEM / BUREAU DE DÉPÔT

CAMOCIM SÃO FÉLIX  
 10 MAI 2017  
 SÃO FÉLIX

TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON

/ /	/ /	/ /
:	h	:
		h
		:
		h

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO REMETENTE / NOM OU RAISON SOCIALE DE L'EXPÉDITEUR  
 P R E F E I T U R A D E C A M O C I M D E

S ã O F É L I X

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO / ADRESSE  
 P R A Ç A S ã O F É L I X N º 2 0 C E N T R O

C I D A D E / L O C A L I T É

C A M O C I M D E S ã O F É L I X U F P E B R A S I L B R È S I L

5 5 6 6 5 . 0 0 0

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO  
 RETOUR