

Rio de Janeiro, 19 de Setembro de 2017

Carta nº: 11668154

A/C: MATEUS ANTONIO DA SILVA CONCEICAO

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170499773 ASL-0357853/17

Vitima: MATEUS ANTONIO DA SILVA CONCEICAO

Data Acidente: 01/11/2014

Natureza: INVALIDEZ

Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.seguradoralider.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.seguradoralider.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 19 de Setembro de 2017

Carta nº: 11668302

A/C: MATEUS ANTONIO DA SILVA CONCEICAO

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170499773 ASL-0357853/17

Vitima: MATEUS ANTONIO DA SILVA CONCEICAO

Data Acidente: 01/11/2014

Natureza: INVALIDEZ

Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **01/09/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **01/11/2014**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo
- Comprovante de residência não conclusivo
- Documentação médico-hospitalar não conclusivo
- Declaração do Proprietário do Veículo faltando página

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 19 de Março de 2018

Aos Cuidados de: **MATEUS ANTONIO DA SILVA CONCEICAO**

Nº Sinistro: **3170499773**
Vitima: **MATEUS ANTONIO DA SILVA CONCEICAO**
Data do Acidente: **01/11/2014**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização cadastrado sob o sinistro **número 3170499773**.

Tendo em vista que a pendência não foi sanada no período de 180 dias, informamos que o seu pedido de indenização foi negado.

Caso deseje dar continuidade ao seu pedido de indenização, procure o ponto de atendimento onde o seu processo foi aberto para apresentar os documentos complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12537040



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Autorização de pagamento

Nº DO SINISTRO



CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, MATEUS ANTÔNIO DA SILVA CONCEIÇÃO
PORTADOR(A) DO RG Nº 3941118 EXPEDIDO POR SSP EM 09 / 02 / 2011 E
CPF 703130344-35 / CNPJ 000000000000000000 PROFISSÃO MECANICO
E RENDA MENSAL DE R\$ - () NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA R\$13.500,00, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício - nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial - nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO 001 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0000 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 000000000000000000

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 004 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 1033 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 25.234-2

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

São Paulo, 24 de Agosto de 2011
LOCAL E DATA

Mateus A. da S. Conceição
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente); indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0721204.

CAIXA ECONOMICA FEDERAL | A425 #20 | AUTO ATENDIMENTO | 15/08/2017

>>P/ EXTRATO ALEM DO PERIODO INFORMADO, INFORME AS DATAS | EXTRATO
PAG: 001

AG: 1033 - CRUZ DAS ARMAS OPER: 023 CONTA: 25.284-2
PERIODO: 14082017 ATE: 14082017 CPF: 703.130.344-35
NOME: MATEUS ANTONIO S CONCEICA LIMITE FLUTUANTE GIM: 0,00
LIMITE CHEQUE AZUL: 0,00
VLR.BLO.JUDICIAL : 0,00
DATA MOVTO NR.DOC HISTORICO V A L O R S A L D O

SALDO EM 14/08/2017 R\$ 6,92 (TEW31B8I
F1 AJUDA F2 EXTRATO ANTERIOR F5 EXTRATO P.A.I. F7 VOLTAR PAG
F3 RETORNAR F4 POS.INVESTIMENTOS F6 RESUMO LIMITES F8 AVANCA PAG F12 FINALIZAI

SEMPRE LIGAR 08 01-25-2017 16:11:39 255459 1/1



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
GERÊNCIA EXECUTIVA DE POLÍCIA CIVIL METROPOLITANA
DELEGACIA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS DA CAPITAL
Praça Firmino da Silveira, S/N, Varadouro - CEP. 58.010-170 - Fone: (83) 3218.5334

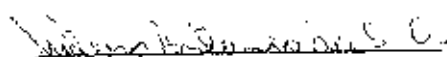


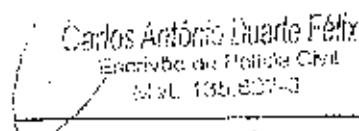
BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 234/2015

Aos vinte e sete dias do mês de janeiro do ano de dois mil e quinze, nesta cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba, na Delegacia de Acidentes de Veículos da Capital, sob a responsabilidade do Delegado de Polícia Fernando Barbosa de Carvalho, comigo escrivão de seu cargo, ao final assinado, aí por volta das 11:40h, compareceu o (a) Senhor (a): **MATEUS ANTÔNIO DA SILVA CONCEIÇÃO**, brasileiro, natural de Campina Grande/PB, solteiro, com 18 anos de idade, Mecânico de bicicletas, filho de Antônio Conceição e de Lourdes Silva, RG. 3.941.118-SSP/PB, residente na Rua Nossa Senhora da Paz, nº 26, Grotão, nesta capital, o (a) qual notificou o seguinte: QUE, no dia 01/11/14, por volta das 14:30h, quando conduzia a motocicleta de marca HONDA/BIZ 125 KS, cor prata ano 2007, de placa MNK-8482/PB, chassi nº 9C2JA04107R025265, registrada em nome de Ingrid da Conceição Souza, por uma via que fica localizada no conjunto Ernesto Geisel, nesta cidade de João Pessoa/PB, após atingir um veículo que obstruiu sua passagem, o notificante perdeu o controle de direção caindo ao solo, tendo este sofrido fratura transtrocantérica do fêmur esquerdo, sendo conduzido ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena onde se submeteu a procedimentos médicos. Por este motivo notificou o fato. O referido é verdade, dou fé.

RECEBIDO 1005 0001 01-50-200 1403 2015 01-50-200 1403 2015 01-50-200 1403 2015 01-50-200 1403 2015

João Pessoa (PB), 27 de janeiro de 2015.


Notificante


Carlos Antônio Duarte Félix
Escrivão de Polícia Civil
MAT. 136.827-3
Escrivão

Boletim de ocorrência



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, MATEUS ANTÔNIO DA SILVA CONCEIÇÃO portador da carteira de identidade nº 3.941.118 e inscrito no CPF/MF sob o nº 703.130.344-35, residente e domiciliado na R. NOSSA SENHORA DA PAZ, 26, GROIÃO, Cidade JOÃO PESSOA, Estado PARAÍBA, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- () Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- (X) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Declaração de Inexistência de IML



Mateus A. da S. Conceição

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

JOÃO PESSOA, 24 / 03 / 2017

Local e data

SEGURADORA LÍDER DPVAT AO 00-SE-ANT 1007 005454 14

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

201-1-909



MATEUS ANTONIO DA SILVA CONCEIÇÃO

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL J.941.118

DATA DE EXPEDIÇÃO 08/02/2011

NOME MATEUS ANTONIO DA SILVA CONCEIÇÃO

FILIAÇÃO ANTONIO CONCEIÇÃO
LOURDES SILVA

NATURALIDADE: CAMPINA GRANDE-PB

DATA DE NASCIMENTO 04/02/1996

DE ORIGEM: NASC. N. 9778 FLS. 45 LIV. A 11

CARTÓRIO 12 DE JOÃO PESSOA PB

Mateus Antonio da Silva Conceição

Ass. Aut. da Silva Preto

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

LEI N. 7.119 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número 703.130.344-35

Nome MATEUS ANTONIO DA SILVA CONCEIÇÃO

Nascimento 04/02/1996

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Documentos de Identificação



52800000 LINES (R) 100 01-SET-2017 16:35 255455 1/1

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios de Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0357853/17

Vítima: MATEUS ANTONIO DA SILVA CONCEICAO

CPF: 703.130.344-35

Data do Acidente: 01/11/2014

CPF de: Próprio Titular do CPF: MATEUS ANTONIO DA SILVA CONCEICAO

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

MATEUS ANTONIO DA SILVA CONCEICAO : 703.130.344-35

Autorização de pagamento

Comprovante de residência

ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 01/09/2017

Nome: MATEUS ANTONIO DA SILVA CONCEICAO

CPF/CNPJ: 703.130.344-35

MATEUS ANTONIO DA SILVA CONCEICAO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 13/09/2017

Nome: ADRIANA GIARDINIERI CARNEIRO

CPF: 005.603.267-69

ADRIANA GIARDINIERI CARNEIRO

Outros



COBERTURA SOLICITADA

☐ MORTE ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ DAMS

IDENTIFICAÇÃO DA VITIMA

VITIMA MAREUS ANTONIO DA SILVA CAUCEIRO

DATA DO ACIDENTE 01/11/11 IL

PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

- ☐ Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares.
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue grátis SAC DPVAT 0800 022 1204.
- Todos os documentos devem estar legíveis

DOCUMENTOS BASICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada ☐ Sim ☐ Não
☐ Documentos médicos/hospitares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
☐ Laudo de Invalidez do IML – original ou cópia autenticada ☐ Sim ☐ Não
☐ Declaração de Ausência de Laudo do IML (original), junto com relatório médico, comprovando a existência de sequelas permanentes, com a data da alta definitiva – Somente na impossibilidade de apresentar o laudo do IML.
☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
☐ Documento de Identificação da vítima (cópia simples)
☐ CPF da vítima (cópia simples)
☐ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
☐ Autorização de pagamento (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS.

- ☐ Registro de Ocorrência criminal – original ou cópia autenticada 11 JUL 1999
- ☐ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☐ Comprovações das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os receiptários médicos (originais)
- ☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- ☐ Documento de Identificação da vítima (cópia simples)
- ☐ CPF da vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- ☐ Autorização de pagamento (original), com documento que confirme os dados bancários (orientações no próprio formulário)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada { } Sim { } Não
☐ Certidão de óbito da vítima – cópia autenticada: { } Sim { } Não
☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
☐ CPF da vítima (cópia simples)
☐ Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)
☐ CPF de todos os beneficiários (cópia simples)
☐ Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de Residência (original).
☐ Autorização de pagamento para todos os beneficiários (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)
☐ Laudo Cadavérico (ML) – somente quando solicitado - Cópia Autenticada: { } Sim { } Não

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS - COBERTURA MORTE.

BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)

- () Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)

BENEFICIÁRIO COMPANHIA (A)

- (cópia simples)

BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE – QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS):

- ☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes [junto à Receita Federal ou
 Decisão Judicial que reconheça a união estável] (cópia simples)
☐ Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)
☐ Declaração de Separação de Fato (original), declarada pelo cônjuge
☐ Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge
BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))
☐ Declaração de Únicos Herdeiros (original)
BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)
☐ Declaração de Únicos Herdeiros (original)
BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))
☐ Declaração de Únicos Herdeiros (original)
☐ Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)
☐ Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário - (cópia simples)
☐ Outros Documentos apresentados:

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome) Andreza Cunha Henrique

Quem é o portador? () Vítima () Beneficiário () Representante Legal - CPF do portador Advogado

E-mail: andycan@msn.com

Assinatura _____
Data 24/03/2017

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome da Ponto)

Attorneys

24.08.2017

51051-51052 12/26/2011 11:51:23

OUTORGADOS: FLAVIANO SALES CUNHA MEDEIROS, brasileiro, casado, advogado, com inscrição junto à OAB/PB sob o nº 11.505, **MARINA DE VASCONCELOS NÓBREGA**, brasileira, casada, advogada, com inscrição junto à OAB/PB sob o nº 14.967 e **ANDRESSA CUNHA HENRIQUES**, brasileira, casada, advogada, com inscrição junto à OAB/PB sob o nº 20.869, que podem receber intimações na Av.: João Machado, nº 553, Edif. Plaza Center, Centro, sl. 503-A, Cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba, telefone (83) 3241-3241.

João Pessoa, 15 de agosto de 2017.

Mateus Antonio da Silva Conceição
MATEUS ANTONIO DA SILVA CONCEIÇÃO