

FERNANDA PEREIRA DA CRUZ
SIT TRAVESSIA, S/N - AREA RURAL
ALHANDRA / PB CEP: 58320-000 (AG: 18)

Emissão: 15/02/2019 Referência: Fev/2019
Classe/Subcl: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MON
Roteiro: 10-20-362-160 Nº medidor: 00001

Atendimento ao Cliente ENERGISA 080

Conta referente a Apresentação
Fev / 2019 15/02/2019

UC (Unidade Consumidora):

Canal

- Tarifa Social de Energia Elétrica - AEE foi criada pela
nº 10.438, de 26 de abril de 2002.
Ao perceber luzes dos postes acesas durante o dia
ou ruas escuras à noite, informe à prefeitura da sua cidade
cuidar da iluminação pública é responsabilidade do município
e de toda a comunidade.

Anterior

Atual

| Data | Leitura | Data | Leitura |
|----------|---------|----------|---------|
| 17/01/19 | 16888 | 15/02/19 | 16960 |

Demora

| CCI | Descrição | Quantidade | T |
|------|--------------------------|------------|-----|
| 0601 | Consumo até 30kWh-BR | 30,000 | 0,2 |
| 0601 | Consumo - 31 a 100kWh-BR | 42,000 | 0,3 |
| 0610 | Subsídio | | |

ANEXAMENTOS E SERVIÇOS

| | | | | | | | | |
|------|-----------------------|--------|------|---|------|------|------|------|
| 0804 | JUROS DE MORA 01/2019 | 0,42 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0805 | MULTA 01/2019 | 2,31 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0908 | Devolução Subsídio | -19,99 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

MERCADINHO ALVES SCOPUS
LEONILDO CHAVIER DA
RUA REGINA GUEDES ALCOFORADO 53
CAIXA D AGUA ALHANDRA PB

V19.1 05/03/2019 09:32
TERM 000001 LOJA 000009472900001

AUTE 385637
CORRESPONDENTE DO BANCO BRADESCO S.A.

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

DATA: 05/03/2019 HORA DE BRASILIA: 09:32

CODIGO DE BARRAS:
83670000000-0 24690054000-5
12451352019-5 02100020019-2
EMPRESA: ENERGISA PARAIB

VALOR DO PAGAMENTO: 24,69

AG.BRADESCO: 2108 - CRUZ DAS ARMAS-UJP
PACB : 107 - MERCADINHO ALVES
NSU: 002583966134 AUTENTICACAO: 592998

OUVIDORIA BRADESCO
0800 727 9933

VIA DO CLIENTE

Scanned by CamScanner





MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

203.32837.35-6

NÚMERO

5702612

SÉRIE

0040

UF

PB

Felipe Pereira da Cruz

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO



VALID

Scanned by CamScanner





QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

FELIPE PEREIRA DA CRUZ

FILIAÇÃO.....: JOSÉ APOLINÁRIO DA CRUZ
SUZANA PEREIRA DE LIMA

NASCIMENTO.....: 11/01/1997 SEXO: MASCULINO

ESTADO CIVIL.....: SOLTEIRO

NATURALIDADE: JOÃO PESSOA - PB

DOCUMENTO.....: C.N. 13908 LV A 14 FLS 212 - 19/02/1997 - CARTÓRIO

VIANA TEIXEIRA - ALHANDRA - PB

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF.....: 121.977.304-28 CNH.....:

TIT. ELEITOR: SEÇÃO: ZONA:

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/PB - 04/11/2013

Rodolfo S. Catão
Rodolfo Ramalho Catão
Superintendente Regional do Trabalho e Emprego na Paraíba

ASSINATURA DO EMISSOR

Scanned by CamScanner





MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

121.977.304-28

Nome

FELIPE PEREIRA DA CRUZ

Nascimento

11/01/1997

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: LIDIANI MARTINS NUNES - 18/03/2019 11:41:21
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031811350779200000019313193>
Número do documento: 19031811350779200000019313193

Num. 19850345 - Pág. 4



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE FELIPE PEREIRA DA CURZ

DADOS DE NASCIMENTO 11/01/97

NOME DA MÃE SUZANA PEREIRA DE LIMA

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1.076.637

Nº PRONTUÁRIO 108.303

DATA DO ATENDIMENTO 18/04/18

HORA DO ATENDIMENTO 22:13

MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA

DIAGNÓSTICO (S) TCE LEVE + FERIMENTOS MÚLTIPLAS DA CABEÇA (FACE) +
FRATURA DOS OSSOS MALARES E MAXILARES

CID 10 S 00.9 + S 01.7 + S 02.4

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta, apresentando trauma crânio-facial, otorragia D, perda de elementos dentários + feimento corto-contuso em mento e orelha E além de provável fratura de mandíbula. Glasgow 15. Avaliado pela equipe médica da urgência/emergência.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC do crânio

TC da face

USG do abdome total - FAST

TRATAMENTO:

Fratura da mandíbula à TC da face. Sem alteração à TC do crânio e USG. Apresentou desaturação sendo submetido a trqueostomia de urgência. Realizado internamento e tratamento cirúrgico pelo Dr. Evaldo Honfi e Dr. Rodolfo Boulitreau da equipe da BucoMaxiloFacial.

ALTA HOSPITALAR: 05/05/18

DATA DA EMISSÃO: 10/08/18

DR. EWERTON NORONHA TELXEIRA
MÉDICO EMERGÊNCIA
CRM - 2516

Dr. Ewerton Noronha Telxelra
CRM: 2516/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS,
MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO





BOLETIM DE OCORRÊNCIA
nº. 484/2018

Data e hora em que a delegacia tomou conhecimento: **29/10/2018 às 17:23h**
Delegado de Polícia Civil: **Paulo de Oliveira Martins**
Local onde ocorreu o Fato: **Alhandra/PB**

COMUNICANTE: **Felipe Pereira da Cruz**, brasileiro, solteiro, pedreiro, natural de João Pessoa/PB, nascido aos 11/01/1997, filho de José Apolinário da Cruz e Suzana Pereira de Lima, portador do RG nº 4.287.355 SSP/PB, residente no Sítio Travessia, Zona Rural, Alhandra/PB, Telefone: (83) 9 94147647


OCORRÊNCIA: Que, na noite do dia 18/04/2018, por volta das 20:00 horas, quando estava se deslocando em sua moto Honda CG 125 FAN KS, de placa QFD 9054- PB, Ano de Fab/Mod: 2015, de cor preta, Chassi nº 9C2J4110FR817366, registrada em nome de Rafaela Diunizio Paulino, na qualidade de piloto, quando estava em frente à Escola Estadual Barão de Abiaí, no Centro de Alhandra/PB, quando se desequilibrou devido aos buracos existentes na via, perdendo o controle da moto, vindo ao solo; Que, devido ao acidente automobilístico, o noticiante foi socorrido pelo SAMU, sendo levado para o Hospital de Trauma, em João Pessoa, onde foi internado e submetido à intervenção cirúrgica, conforme laudo médico do mencionado hospital (Boletim de entrada nº 1.076.637 e Prontuário nº 108.303.

Ciente das sanções Cíveis e criminais as quais estará sujeito, caso o quanto aqui declarou não porte estritamente a verdade. Era o que tinha a Registrar.

Alhandra-PB, aos 29 de outubro de 2018.

Notificante: X Felipe Pereira da Cruz

Policial Registrador:


Karla V. F. C. Cavalcanti
Escrivã de Polícia Civil
Matrícula: 168.469-8

Scanned by CamScanner





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 04 de Dezembro de 2018

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180554557

Vítima: FELIPE PEREIRA DA CRUZ

Data do Acidente: 18/04/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), FELIPE PEREIRA DA CRUZ

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Autorização de pagamento incorreto(a). necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

Comprovação de ato declaratório não enviado(a). não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

Declaração do Proprietário do Veículo não enviado(a). não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 13668231



Assinado eletronicamente por: LIDIANI MARTINS NUNES - 18/03/2019 11:41:23

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031811371169700000019313294>

Número do documento: 19031811371169700000019313294

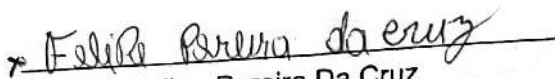
Scanned by CamScanner

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

Outorgante: FELIPE PEREIRA DA CRUZ, brasileiro(a), solteiro(a), inscrito(a) no CPF sob o no. 121.977.304-28, residente na Sit. Travessia, s/n, Zona Rural, Alhandra/PB, vem constituir como advogada a Dra. LIDIANI MARTINS NUNES, OAB no. 10244/PB, com escritório localizado na Av. João Luis Ribeiro de Moraes, no. 15, João Pessoa/PB, fone: (83) 3241-1843.

PODERES: Pelo presente instrumento particular que assino, nomeio e constituo como bastante procuradora, a outorgada supra qualificada, outorgando-lhe plenos e especiais poderes, incluindo os das cláusulas extra e ad judicia para representar a outorgante em quaisquer instâncias, Juízos ou Tribunais, repartições e órgãos da Administração Pública direta ou indireta, Federal, dos Estados ou dos Municípios, podendo praticar, conjunta ou separadamente, todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive, propor quaisquer ações, defender nas que forem propostas, recorrer em qualquer Instância ou Tribunal, podendo, ainda, firmar os documentos necessários, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber, dar quitação e firmar compromisso, substabelecer a presente no todo, ou em parte, com ou sem reserva de poderes e todos os demais poderes necessários para o bom e fiel cumprimento deste mandato, confessar, reconhecer a procedência do pedido, podendo inclusive a outorgada receber alvará nominal a(o) outorgante, e praticar todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato. Desde já fixo HONORÁRIOS CONTRATUAIS de 30% (Trinta por cento), independente dos sucumbenciais. E desde já autorizo a expedir alvará judicial de honorários contratuais separados, nos próprios autos do processo judicial de cobrança de seguro DPVAT, por morte ou debilidade, perante a Justiça Estadual.

João Pessoa, 15 de Março de 2019


Felipe Pereira Da Cruz



DECLARAÇÃO DE JUSTIÇA GRATUITA

Eu, **FELIPE PEREIRA DA CRUZ**, brasileiro(a), solteiro(a), pedreiro, portador(a) do CIC nº 121.977.304-28, residente e domiciliado(a) à Sit. Travessia, s/n, Zona Rural, Alhandra/PB. **DECLARO**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da **Gratuidade da Justiça**, com fulcro no art. 5º, inciso LXXIV da Constituição Federal e nos arts. 98 e seguintes do Código de Processo Civil (Lei Federal n. 13.105, de 16 de março de 2015), *in verbis*:

"Art. 98 – A pessoa natural ou jurídica, brasileira ou estrangeira, com insuficiência de recursos para pagar as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios tem direito à gratuidade da justiça, na forma da lei.

§ 1º A gratuidade da justiça compreende:

I – as taxas ou as custas judiciais;

II – os selos postais;

III – as despesas com publicação na imprensa oficial, dispensando-se a publicação em outros meios;

IV – a indenização devida à testemunha que, quando empregada, receberá do empregador salário integral, como se em serviço estivesse;

V – as despesas com a realização de exame de código genético – DNA e de outros exames considerados essenciais;

VI – os honorários do advogado e do perito e a remuneração do intérprete ou do tradutor nomeado para apresentação de versão em português de documento redigido em língua estrangeira;

VII – o custo com a elaboração de memória de cálculo, quando exigida para instauração da execução;

VIII – os depósitos previstos em lei para interposição de recurso, para propositura de ação e para a prática de outros atos processuais inerentes ao exercício da ampla defesa e do contraditório;

IX – os emolumentos devidos a notários ou registradores em decorrência da prática de registro, averbação ou qualquer outro ato notarial necessário à efetivação de decisão judicial ou à continuidade de processo judicial no qual o benefício tenha sido concedido."

João Pessoa, 15 de Março de 2019

x *Felipe Pereira da Cruz*
FELIPE PEREIRA DA CRUZ
CIC: 121.977.304-28



anexos



ECT - EMP. TRANS. DE CORREIOS E TELÉGRAFOS
Ag. 3030011 - AL. 11 - JOAO PESSOA
JOAO PESSOA - PB
CNPJ: 34283163/2018 Ins. Est.: 100745900

COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente: SEGURADORA LIDER CONSUMO S/C
CNPJ/CPF: 0724860000104
Doc. Post.: 302283879
Contrato: 9912260636 Cód. Adm.: 11205700
Cartão: 1226/655

Movimento: 13/11/2018 Hora: 12:47:28
Caixa: 841655 Matrícula: 8477260
Lancamento: 019 Atendimento: 00015
Modalidade: A Faturar ID Tiqueto: 1955463920

| DESCRIÇÃO | QTD | PREÇO(R\$) |
|---|-------|------------|
| SEGURO DE VAI ATE 30 | 1 | 23,26 |
| Valor do Porte(R\$): | 23,26 | |
| Peso real (G): | 143 | |
| CNPJ/CPF Remetente: 12197734123 | | |
| Nome Remetente: FELIPE PEREIRA DA CRUZ | | |
| Endereço Remetente: SÍTIO TRAVESSIA 00 - ZONA | | |
| Cont. Endereço: RURAL | | |
| Cep Remetente: 58320-000 | | |
| Cidade Remetente: ALHANDRA | | |
| UF Remetente: PB | | |
| POSTAL RESPOSTA DEV | 1 | 21,00 |
| Valor do Porte(R\$): | 21,00 | |
| Cep Destino: 20031-205 (RJ) | | |
| Peso real (G): | 123 | |
| OBJETO: 516924211406R | | |

SI 69242114 0 BR

Postagem ocorrida após o horário limite de postagem (DH), será acrescido 1 (um) dia útil ao prazo padrão de entrega

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 52,26

Valor Declarado não solicitado(R\$)
No caso de objeto com valor, utilize o serviço adicional de valor declarado.

A FATURAR

Reconheço a prestação do(s) serviço(s) acima prestado(s), ou(s) qual(is) pagarei mediante apresentação de fatura. Os valores constantes deste comprovante poderão sofrer variações de acordo com as cláusulas contratuais

Nome: RG:
Ass. Responsável: Felipe Arruda da Cruz

Postagem ocorrida após o horário limite de postagem (DH), será acrescido 1 (um) dia útil ao prazo padrão de entrega

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-TEL 6538/78

Ganhe tempo!
Baixe o APP de Pre-Atendimento dos Correios

VIA-CLIENTE SARA 7.8.01

BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A)

() Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a união estável (cópia simples)

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

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

() Registro de Ocorrência Policial - original ou cópia autenticada () Sim () Não
() Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)

Ata de Ato Declaratório - quando necessário

ECT - EMP. TRANS. DE CORREIOS E TELÉGRAFOS
Ag. 3030011 - AL. 11 - JOAO PESSOA
JOAO PESSOA - PB
CNPJ: 34283163/2018 Ins. Est.: 100745900

COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente: SEGURADORA LIDER CONSUMO S/C
CNPJ/CPF: 0724860000104
Doc. Post.: 302283879
Contrato: 9912260636 Cód. Adm.: 11205700
Cartão: 1226/655

Movimento: 13/11/2018 Hora: 12:47:28
Caixa: 841655 Matrícula: 8477260
Lancamento: 019 Atendimento: 00015
Modalidade: A Faturar ID Tiqueto: 1955463920

| DESCRIÇÃO | QTD | PREÇO(R\$) |
|---|-------|------------|
| SEGURO DE VAI ATE 30 | 1 | 23,26 |
| Valor do Porte(R\$): | 23,26 | |
| Peso real (G): | 143 | |
| CNPJ/CPF Remetente: 12197734123 | | |
| Nome Remetente: FELIPE PEREIRA DA CRUZ | | |
| Endereço Remetente: SÍTIO TRAVESSIA 00 - ZONA | | |
| Cont. Endereço: RURAL | | |
| Cep Remetente: 58320-000 | | |
| Cidade Remetente: ALHANDRA | | |
| UF Remetente: PB | | |
| POSTAL RESPOSTA DEV | 1 | 21,00 |
| Valor do Porte(R\$): | 21,00 | |
| Cep Destino: 20031-205 (RJ) | | |
| Peso real (G): | 123 | |
| OBJETO: 516924211406R | | |

SI 69242114 0 BR

Postagem ocorrida após o horário limite de postagem (DH), será acrescido 1 (um) dia útil ao prazo padrão de entrega

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 52,26

Valor Declarado não solicitado(R\$)
No caso de objeto com valor, utilize o serviço adicional de valor declarado.

A FATURAR

Reconheço a prestação do(s) serviço(s) acima prestado(s), ou(s) qual(is) pagarei mediante apresentação de fatura. Os valores constantes deste comprovante poderão sofrer variações de acordo com as cláusulas contratuais

Nome: RG:
Ass. Responsável: Felipe Arruda da Cruz

Postagem ocorrida após o horário limite de postagem (DH), será acrescido 1 (um) dia útil ao prazo padrão de entrega

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-TEL 6538/78

Ganhe tempo!
Baixe o APP de Pre-Atendimento dos Correios

VIA-CLIENTE SARA 7.8.01

Assinatura: *AF. Felipe Arruda da Cruz*
Data: 13.11.2018

() Autorização de pagamento (original), com documento que confirme os dados bancários (orientações no próprio formulário)

889800545



Scanned by CamScanner





Scanned by CamScanner





Scanned by CamScanner





Scanned by CamScanner





Poder Judiciário da Paraíba
15ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0812476-93.2019.8.15.2001

DESPACHO

Sendo certo que em ações desta natureza não há possibilidade de acordo enquanto não houver laudo pericial comprovando o grau de invalidez do Promovente, não há razão para designação de audiência prévia de conciliação, na forma do art. 334 do CPC, sem prejuízo da possibilidade de realização de perícia em eventual mutirão do Seguro DPVAT.

Assim, CITE-SE o Promovido, para apresentação de contestação, no prazo legal, sob pena de revelia.

Defiro a gratuidade.

João Pessoa, 08 de abril de 2019.

Assinatura Digital





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
15ª Vara Cível da Capital

CARTA DE CITAÇÃO

AÇÃO: COBRANÇA

PROCESSO Nº: 0812476-93.2019.8.15.2001

PROMOVENTE: FELIPE PEREIRA DA CRUZ

PROMOVIDO: MAPFRESEGUROS GERAIS S/A

A Sua Senhoria o(a) Senhor(a)

MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

Av. Epitácio Pessoa, 723, Bairro dos Estados

João Pessoa – PB CEP 58030-000

Carta de Citação 0812476-93.2019.8.15.2001

De ordem do MM. Juiz de Direito Titular nesta Vara, e cumprindo o que determina o art. 246, I, e art. 247 do CPC, combinado com a Lei 8.710/93, CITO Vossa Senhoria dos termos da ação supramencionada, para querendo, apresentar contestação no prazo de QUINZE dias. Procede-se a presente citação conforme despacho deste Juízo, exarado nos autos da ação acima mencionada.

Advirto, outrossim, que não sendo contestada a ação, no prazo legal, presumir-se-ão como verdadeiros os fatos articulados, incidindo os efeitos da revelia (art. 344 do CPC).

Advirto-lhe, ainda, que a mudança de endereço deve ser comunicada imediatamente em juízo, sob pena de serem consideradas eficazes as intimações destinadas ao endereço anterior (art. 274, parágrafo único, do CPC). JOÃO PESSOA-PB, 9 de abril de 2019.

SILVANA DA NOBREGA TOMAZ TROMBETTA
Técnico Judiciário

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:

<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:

19031811323170800000019313050



Certifico e dou fé que juntei aos autos o aviso de recebimento referente à carta de citação/intimação da parte promovida.

João Pessoa, 08/05/2019

Técnica Judiciária



AR

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

| DESTINATÁRIO DO OBJETO / DESTINATAIRE | | | |
|---|--|---|--|
| NOME OU RAZÃO SOCIAL DO DESTINATÁRIO DO OBJETO / NOM OU RAISON SOCIALE DU DESTINATAIRE | | | |
| A Sua Senhoria o(a) Senhor(a) MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A Av. Epitácio Pessoa, 723, Bairro dos Estados João Pessoa – PB CEP 58030-000 Carta de Citação 0812476-93.2019.8.15.2001 | | | |
| ENDERE | | UF | PAÍS / PAYS |
| CEP / CO | | | |
| DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO (SUJEITO À VERIFICAÇÃO) / DISCRIMINATION | | NATUREZA DO ENVIO / NATURE DE L'ENVOI <input type="checkbox"/> PRIORITÁRIA / PRIORITAIRE <input type="checkbox"/> EMS <input type="checkbox"/> SEGURADO / VALEUR DÉCLARÉ | |
| ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RECEPTEUR | | DATA DE RECEBIMENTO / DATE DE LIVRATION | CARIMBO DE ENTREGA / UNIDADE DE DESTINO / BUREAU DE DESTINATION |
| NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBLE DU RECEPTEUR  | | 23/04/19 |  |
| Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR / ORGÃO EXPEDIDOR | | RUBRICA E MAT DO EMPREGADOR / SIGNATURE DE L'AGENT | |
| | |  | |
| ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERSO | | | |

FC0463 / 16

114 x 186 mm





CÓDIGO DE BARRAS OU N.º DE REGISTRO DO OBJETO)

AVISO DE RECEBIMENTO
CENTRAL
CAVIS CN07

DATE DE DÉPÔT
17 MARS 2019

DATA DE POSTAGEM / DATE DE DÉPÔT

UNIDADE DE POSTAGEM / BUREAU DE DÉPÔT

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

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

ENDEREÇO PARA
DEVOLUÇÃO
RETOUR

~~LAURENCE AKAUSA~~

ORDER JUDICIAL

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO E ENDEREÇO PARA A CÍVEL DA COMARCA DA CAPITAL

~~Forum Des! Nidid Modyl~~

Av. João Machado, s/n - Centro - 55.000-000

CIDADE / LOCALITÉ
00000 Póvoa - PO - 012 69013-520UF

BRASIL
BRÉSIL

Num. 21023126 - Pág. 2