



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PODER JUDICIÁRIO



COMARCA DE PORTO ALEGRE  
7ª VARA CÍVEL DO FORO CENTRAL

Rua Márcio Veras Vidor (antiga Rua Celeste Gobato), 10 - CEP:90110160  
51-3210-6500

Fone:

### CARTA AR DE CITAÇÃO – ORDINÁRIO

Porto Alegre, 05 de dezembro de 2008.

**Processo nº:** 001/1.08.0303060-0  
**Natureza:** Ordinária - Outros  
**Valor da Ação:** R\$ 16.600,00 AJG  
**Autor:** Vladimir Sousa Martins  
**Réu:** Bradesco Seguros S.A.

#### DESTINATÁRIO:

001/2008/3740038 - Bradesco Seguros S.A., réu  
End: Avenida Independência, 1299, Independência, Porto Alegre, RS,  
90035-077

Prezado(a) Senhor(a):

**CITAÇÃO** da parte Ré nesta nominada, para no **PRAZO** de **QUINZE(15) DIAS**, contestar a ação supra, cópia anexa, bem como do despacho infra. Caso não contestada a ação, serão presumidos como verdadeiros os fatos articulados na inicial. O prazo fluirá da juntada aos autos, do Aviso de Recebimento.

**DESPACHO:** "Vistos: Em face da declaração de isento acostada aos autos, defiro ao autor o pedido de gratuidade da justiça. Cite-se a demandada para contestar, querendo, no prazo legal. Com a contestação, dê-se vista ao autor para réplica. Intime-se. Em 02/12/08. (a) Laércio Luiz Sulczinski, Juiz de Direito."

Escrivão(ã) / Oficial Ajudante

JUNTADA  
JUNTO a estas actas de la Junta de  
Poderes Locales

Ud. M. A. R.

22.12.08

f.

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

AR

| DESTINATÁRIO DO OBJETO / DESTINATAIRE                              |                                                    |                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 1.08.0303060-0 7ª Vara Cível do Foro C                             |                                                    |                                                                 |
| Bradesco Seguros S.A.                                              |                                                    |                                                                 |
| Avenida Independência, 1299, Independência                         |                                                    |                                                                 |
| Porto Alegre, RS                                                   |                                                    |                                                                 |
| 90035-077                                                          |                                                    |                                                                 |
| 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 RÉCEPTEUR                   | DATA DE RECEBIMENTO / DATE DE LIVRAISON            | CARIMBO DE ENTREGA / UNIDADE DE DESTINO / BUREAU DE DESTINATION |
|                                                                    | 12/12/08                                           |                                                                 |
| NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBLE DU RÉCEPTEUR               |                                                    |                                                                 |
| DESEL BALARDIN                                                     |                                                    |                                                                 |
| Nº DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR / ÓRGÃO EXPEDIDOR    | RUBRICA E MAT. DO EMPREGADO / SIGNATURE DE L'AGENT |                                                                 |
|                                                                    | MAIO FORTALEZA da Silva                            |                                                                 |
|                                                                    | Mobil. 8.071.082-9                                 |                                                                 |
| ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERSO |                                                    |                                                                 |

75240203-0

FC0463 / 16

114 x 186 mm



AVISO DE  
RECEBIMENTO

AVIS CN07

AR

RO 6 8 7 6 3 8 1 6 6

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

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO / ADRESSE

CIDADE / LOCALITÉ

UF

BRASIL

SÉRGIO CASTRO  
RUA MARCELO LIMA VIANA, Nº 10  
P. 5º andar - sala 500  
CEP 90110-100 - POA - RS