



Número: **0800002-84.2017.8.15.0021**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **Vara Única de Caaporã**

Última distribuição : **10/01/2017**

Valor da causa: **R\$ 13500.0**

Assuntos: **SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	
Tipo	Nome
ADVOGADO	TADEU MENDES VILLARIM
AUTOR	JOSE WANDSON CORREA DA SILVA
ADVOGADO	Felippe Sales Carneiro da Cunha
RÉU	SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
62075 17	10/01/2017 21:21	doc.01 procuração	Informações Prestadas
62075 00	10/01/2017 21:21	doc.02 identidade	Outros Documentos
62075 11	10/01/2017 21:21	doc.03 comprovante residencia	Outros Documentos
62075 14	10/01/2017 21:21	doc.04 negativa administrativa	Outros Documentos
62075 21	10/01/2017 21:21	doc.05 documento do veículo	Outros Documentos
62075 24	10/01/2017 21:21	doc.06 documentação dono do veículo	Outros Documentos
62075 28	10/01/2017 21:21	doc.07 boletim de ocorrência	Outros Documentos
62075 38	10/01/2017 21:21	doc.09 atendimento trauma	Outros Documentos
13645 439	16/04/2018 12:11	Despacho	Despacho
18028 267	28/11/2018 11:11	Expediente	Expediente
18028 270	28/11/2018 11:11	Carta	Carta
19531 726	28/02/2019 09:58	ar	Comunicações
19531 748	28/02/2019 09:58	AR 0800002-84.2017	Aviso de Recebimento

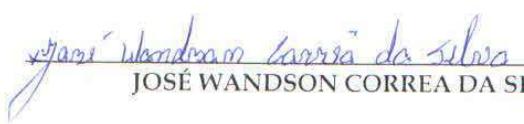
PROCURAÇÃO AD JUDITIA

OUTORGANTE - JOSÉ WANDSON CORREA DA SILVA, brasileiro, solteiro, operador de máquinas, portador do RG sob o nº. 3683755 SSP/PB, inscrito no CPF nº. 092.517.654-05, residente na Rua Ludovico Chacon, nº 116, Cinco Bocas, cidade de Caaporã/PB.

OUTORGADO - FELIPPE SALES CARNEIRO DA CUNHA, brasileiro, solteiro, Advogado, inscrito na OAB/PB sob o nº. 16.681 e WALTER DA CUNHA ARAÚJO FILHO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PB 20.259, todos com escritório Rua Clemente Ferreira, nº 38, Centro, Caaporã/PB, onde recebem intimações e demais correspondências judiciais.

PODERES - Por este instrumento particular, o **OUTORGANTE**, nomeia como sendo seus procuradores os **OUTORGADOS**, para representá-lo em quaisquer atos em que figure como autor ou ré, em conjunto ou isoladamente, em qualquer que seja o juízo, instância ou tribunal, ou foro de eleição, bem como perante quaisquer órgãos ou repartições públicas, conferindo-lhe os poderes para o foro em geral e os poderes contidos na cláusula *ad judicia et extra*, mais os poderes especiais de confessar, de transigir, de desistir, de insistir, de acordar, de discordar, de interpor recurso, de variar de ação, de receber ou de dar quitação, de assinar recibos, de firmar compromisso, de reconhecer a procedência do pedido, de renunciar ao direito sobre o que se funda a ação, e inclusive substabelecer, no todo ou em parte, com ou sem reservas, praticando, enfim, todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho do presente mandato.

Caaporã, 08 de julho de 2015.


JOSE WANDSON CORREA DA SILVA



Scanned by CamScanner



CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Clíme, 220 - Jardim João Pessoa - PB
CEP: 58.015-670 - CNPJ: 09.123.654/0001-87

PARA CONFERIR COM A CAGEPA
INFORME ESTE NÚMERO
MATRÍCULA

10410333

REFERENCIA

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA / ESGOTO E SERVIÇOS

JAN/2016

JOAO BATISTA DA SILVA
RUA LUDOVICO CHACON 116

CENTRO 58326- 000
CAAPORA

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Público	
014 01 105 0083	0	1	0	0	0	10410333
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
0	31/12/1999	0	LIGADO	POTENCIAL		

ANTERIOR | ATUAL | CONSUMO (m3) | NUM. DE DIAS | PRÓXIMA LEITURA

0 0 0 30 19/02/2016

HIST. DE CONS./ANOR. LEIT. | QUALID. DA ÁGUA-DECRETO 2.914/2011-MS.

NÚMERO DE AMOSTRAS

PARAMETROS EXIG. ANALIS. CONFORMES

TURBIDEZ 26 28 28

COLIFORMES 0 0 0

COR 5 22 22

CLORO 26 28 28

MÉDIA(M) 0 DADOS REFERENTES A: DEZ/2015

DATA DA LEITURA: 21/01/2016

HORA DA LEITURA: 13:19:28

DESCRICAÇÃO CONSUMO VL ÁGUA VL ESGOTO TOTAL(R\$)

RESIDENCIAL CONSUMO ATÉ 10h 10 26,93 R\$26,93

047-JUROS DE MORA R\$0,03

050-ACRESCIMO(S) MÉS(ES) ANT. R\$0,53

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS R\$2,40 PTS E COFINS LET 12 241/12

Total a Pagar:

VENCIMENTO:

R\$27,49

15,7 R. 1,0

CONDICAO DE LEITURA: NAO REALIZADA
CONDICAO DO FATURAMENTO: SEM HIDRÔMETRO DE TARIFA: NORMAL

POSICAO DE DEB. ANTERIOR(ES)
NAO EXISTE(M) CONTA(S) ANTER. EM DEBITO.

Scanned by CamScanner



Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 28 de Março de 2016

Carta n°: 8923829

A/C: JOSE WANDSON CORREA DA SILVA

Sinistro: 3160206318 ASL-0149263/16
Vitima: JOSE WANDSON CORREA DA SILVA
Data Acidente: 25/12/2013
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: MARIA CORREA DA SILVA

Ref.: NEGATIVA TÂCNICA - SEM SEQUELAS

Prezado(a) Senhor(a),

Após avaliação dos documentos que nos foram enviados, a assessoria médica verificou que os danos pessoais decorrentes do seu acidente, após o tratamento médico, não resultaram em invalidez permanente.

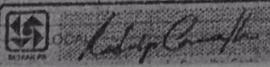
Como o Seguro DPVAT somente paga indenização a pessoas que tenham invalidez permanente, o seu pedido foi negado.

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

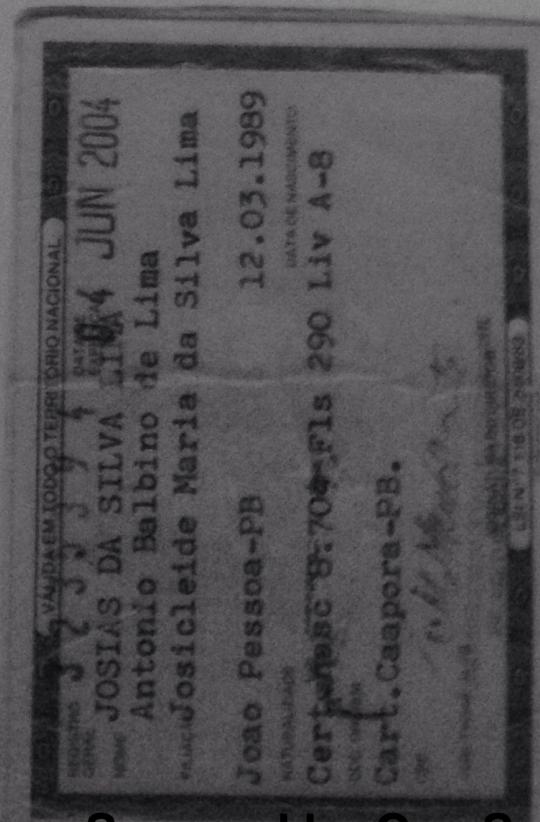
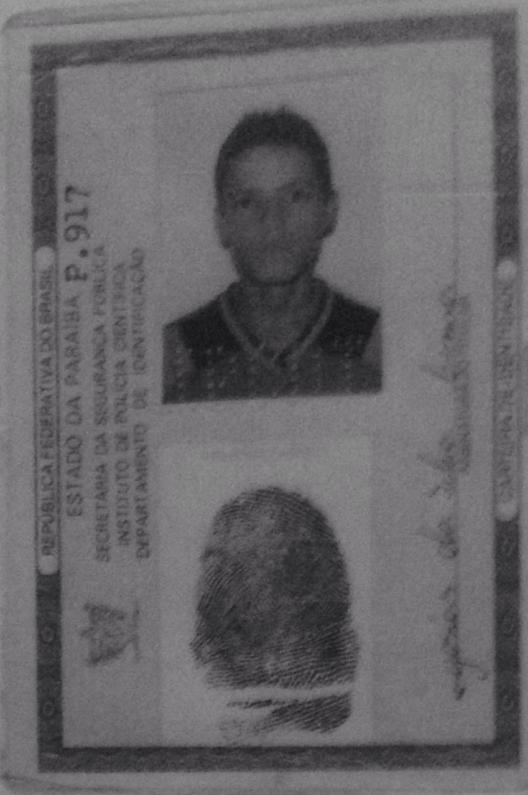
Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

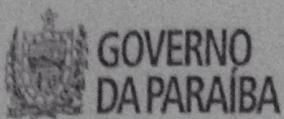
Scanned by CamScanner

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTERIO DAS CIDADES		SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT			
LACRE DETAN - PB CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO VIA 0047489460-6 ODC RENAVAM 20140000266285 PLACA OFA4556/PB 00 00 000000000 EXERCICIO 2014		PB Nº 011575448011 BILHETE DE SEGURO DPVAT JOSIAS DA SILVA LIMA ESTE E O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMACOES, LEIA NO VERSO AS CONDICOES GERAIS DE COBERTURA 08424650492 www.segurodotransito.com.br OFA4556/PB SAC DPVAT 0800 022 1204 2014 30/06/2014 EXERCICIO DATA EMISSAO			
00 00 NOME JOSIAS DA SILVA LIMA		VIA JOSIAS DA SILVA LIMA PLACA 08424650492 08424650492 RENAVAM NOVO PB 9C2KC1660CR545061 MARCA / MODELO PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC ESPECIE TIPO ALOG/ASO HONDA/CG 150 TITAN EX MARCA / MODELO 2012 ANO FAB 2012 ANO MOD 2 P/149 /CI PARTIC PREMIO TARIIFARIO IPVA COTA UNICA IPVA PAGO EM 30/06/2014 VENC COTA UNICA 1^o VENC / GOTAS FAIXA IPVA 0 PARCELAMENTO / COTAS 2^o ***** 3^o PREMIO TARIIFARIO (R\$) 102,00 PREMIO TOTAL (R\$) 102,00 DATA DE PAGAMENTO 30/06/2014 ***** SEGURO PAGO 30/06/2014		00474894606 HONDA/CG 150 TITAN E FNS (R\$) 2012 9 DENATRAN (R\$) 9C2KC1660CR545061 CUSTO DO SEGURO (R\$) CUSTO DO BILHETE (R\$) ***** IOF (R\$) SEGURO TOTAL SERVICO FEITO SEGURO (R\$) PAGAMENTO COTA UNICA PAGAMENTO PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO SEGURADORA LIDER - DPVAT CNPJ 09.240.603/0001-00 www.seguradoralider.com.br	
01 CONTRAN CAAPOR 		0 30/06/2014 26722			

Scanned by CamScanner



Scanned by CamScanner



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
1^ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
6^ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE CAAPORÃ
Rua Augusto Correia Veloso, 56 – Centro CEP 58.326-000 Tel/Fax: (83) 3286 1402



BOLETIM DE OCORRENCIA nº 393/2015

Versando sobre: ACIDENTE DE TRÂNSITO

Data do ocorrido: 25/12/2013

Hora e data que a Delegacia tomou conhecimento: 16H40', do dia 11 de maio de 2015.

Local do ocorrido: RUA LUDOVICO CHACON, N.º 116, CONJUNTO PEREIRÃO, CINCO BOCAS, CAAPORÃ/PB.

COMUNICANTE:

Nome: JOSÉ WANDSON CORREA DA SILVA

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: CAAPORÃ

Idade: 24 ANOS

Data de nascimento: 15/09/1990

Estado Civil: SOLTEIRO

Profissão: AUXILIAR DE PRODUÇÃO

Identidade nº: 3683755 SDS/PB

CPF:092.517.654-05

Filiação: Lenilda Correa da Silva e de pai não declarado

Endereço: Rua Ludovico Chacon, n.º 116, Conjunto Pereirão, Caaporã/PB CEP: 58326-000

Telefone: (83) 9123-6105

Ponto de Referência: Próximo ao Mercadinho São Vicente

HISTORICO: Ciente da penalidade prevista no Artigo 299 do Código Penal (Falsidade Ideológica) declarou QUE: No dia 25/12/2013, por volta das 22h quando conduzia a moto honda CG 150 de cor preta, nas imediações do pátio de Eventos de Caaporã/PB sentido BR101, colidiu frontalmente com uma outra moto; QUE estava sem capacete; QUE estava a aproximadamente 60km/h; QUE não se lembra do que ocorreu apenas que viu um clarão na sua frente pois a pancada foi toda na cabeça; QUE foi socorrido pelo SAMU para o hospital local e em seguida para o Hospital de Emergência e Traumas Senador Humberto Lucena; QUE depois do acidente não sente mais cheiro; QUE sente o sabor dos alimentos; QUE a moto do acidente é uma HONDA/CG 150 TITAN EX, ANO 2012, MODELO 2012, CHASSI 9C2KC1660CR545061, RENAVAM 0047489460-6 EM NOME DE JOSIAS DA SILVA LIMA; QUE COM O NOTIFICANTE, NUMA OUTRA MOTO, ESTAVA A PESSOA CONHECIDA POR TOMAZ, FILHO DE CRECÍ, RESIDENTE PRÓXIMO AO FORUM, MAS QUE NADA LHE OCORRERA; QUE NÃO SABE INFORMAR QUEM ERA A OUTRA PESSOA DO ACIDENTE, MAS SABE QUE ESTAVA COM UMA MENINA NA GARUPA E AMBOS TIVERAM FERIMENTOS LEVES; QUE O QUE SE LEMBRA DO MOMENTO DO ACIDENTE É APENAS O QUE INFORMARAM PARA O NOTIFICANTE; QUE NA HORA DO ACIDENTE VÁRIAS PESSOAS QUE BEBIAM NOS QUISQUES FORAM OLHAR O OCORRIDO; QUE RECEBEU ALTA NO DIA SEGUINTE AO ACIDENTE; QUE PASSOU UMS 15 DIAS ACAMADO; QUE NA ÉPOCA DO ACIDENTE PASSOU DE 8(OITO) A 10(DEZ) DIAS SEM TRABALHAR DE ATESTADO MÉDICO E EM SEGUIDA RETOMOU A SUA VIDA. Depois de lido e achado conforme, vai devidamente assinado, pelo(a) notificante, e por mim, Escrivão "ad hoc", que o digitei e expedi a respectiva certidão para fazer prova junto ao órgão competente.

José Wandson Correa da Silva
COMUNICANTE

Luiz Xavier da Silva Junior – Escrivão "ad hoc"

Scanned by CamScanner



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAAPORÃ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MOVEL DE URGENCIA



FICHA DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

5/12/13	ID da Ocorrência 85020	<input type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> USA <input type="checkbox"/> MT	Nº / Equipe 17	Plantão: <input type="checkbox"/> Dia <input checked="" type="checkbox"/> Noite	Hora de Saída da Base Hs	Hora de Chegada no Local Hs
---------	---------------------------	---	-------------------	---	-----------------------------	--------------------------------

Ident / Usuário Anderson Cereira da Silva	Idade 23	Sexo: <input type="checkbox"/> Masc <input type="checkbox"/> Fem	Telefone:
--	-------------	---	-----------

Local de Ocorrência: <input type="checkbox"/> Cupissura. <input type="checkbox"/> Taquara <input type="checkbox"/> Pitimbu <input type="checkbox"/> BR 101 <input type="checkbox"/> Acaú <input checked="" type="checkbox"/> Outro: Caaporã	Bairro Cine Bues	Médico Regulador Thiaguini
---	---------------------	-------------------------------

Quantidade de vítima(s) no local: <input type="checkbox"/> Uma <input type="checkbox"/> Duas <input type="checkbox"/> Três <input type="checkbox"/> Mais de três: Local no Local: <input type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> USA <input type="checkbox"/> Resgate / Bombeiros <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> Resgate PRF <input type="checkbox"/> BPTRAN <input checked="" type="checkbox"/> Outro: Caaporã

<input type="checkbox"/> Socorrido por Terceiros <input type="checkbox"/> Socorrido pelos Bombeiros <input type="checkbox"/> Evadiu-se do Local <input type="checkbox"/> Trote <input type="checkbox"/> Outro:
--

ESTADO DO PACIENTE: <input type="checkbox"/> Atendido no Local e Liberado <input checked="" type="checkbox"/> Encaminhado a Unidade Hospitalar <input type="checkbox"/> Óbito no Local <input type="checkbox"/> Óbito Durante o atendimento

Hospital de Trauma

Destino (Unidade Hospitalar)

Responsável e Função (Assinatura e Carimbo)

LUGAR DA OCORRÊNCIA

CLÍNICO <input type="checkbox"/> PSIQUIÁTRICO <input type="checkbox"/> GINECO-OBSTÉTRICO	<input checked="" type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA
--	---

Hospital de Origem: H. M. A. V

Responsável: Dr. Ronald

Hospital de Destino: H. de Trauma

Responsável: _____

ANTECEDENTES

<input type="checkbox"/> AIDS <input type="checkbox"/> Doença Mental <input type="checkbox"/> Alcoolismo <input type="checkbox"/> Doença Renal <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> Drogas <input type="checkbox"/> Convulsões <input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Internamentos Anteriores <input type="checkbox"/> Doença Cardíaca <input type="checkbox"/> Problemas Respiratórios <input type="checkbox"/> Doença Infecto-contagiosa <input type="checkbox"/> Medicamentos de uso Contínuo
--

Quais? _____

DADOS VITAIS

120x60 FC: 90 FR: _____ HGT: _____ SpO2 - S/O2: 98 SpO2 - C/O2: _____

NAME CLÍNICO (SINTOMAS, QUEIXAS) - EVOLUÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM OU EVOLUÇÃO MÉDICA

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

ESTAMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:

Sintomas de Enfermagem: Dor cervical

Intervenções: mont-SSV+imobiliz.cervical+soroterapia

Evolução do Enfermeiro:

paciente G.R. consciente, algo desorientado, apresenta

Dor cervical (sic), Vítima de Colisão entre moto e

B. 044, encaminhado as HMAV e posteriormente transportado

ORIENTAÇÃO DA REGULAÇÃO MÉDICA para H. de Trauma.

Scanned by CamScanner



**Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Caaporã**

Processo nº 0800002-84.2017.8.15.0021

[SEGURO]

PROCEDIMENTO COMUM (7)

DESPACHO:

Vistos,

1. Tendo em vista o requerimento inserto na peça vestibular, bem como a declaração de hipossuficiência econômica acostada aos autos, CONCEDO os benefícios da assistência judiciária gratuita à parte promovente, o que faço com esteio nas disposições dos arts. 98 e 99, § 3º do CPC;

2. Considerando que a petição inicial preenche os requisitos essenciais e por não vislumbrar razões para a improcedência liminar do pedido, recebo mencionada peça e ordeno a citação do réu para comparecer à audiência de conciliação;

3. Agende-se a audiência;

4. Cite-se o réu observando a antecedência constante no art. 334, caput, do CPC;

5. Intime-se o autor para a audiência na pessoa de seu advogado. (art.334, §3º do CPC);

6. Conforme art. 334, § 9º, do CPC, consigne-se nos competentes mandados que, na audiência, as partes deverão estar acompanhadas de seus advogados ou de defensores públicos;

7. Advirtam as partes que conforme estabelecido no art. 334, § 8º do CPC, o não comparecimento injustificado do autor ou do réu à audiência de conciliação é considerado ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, revertida em favor do Estado.

Cumpra-se.

Caaporã, 16 de abril de 2018

DANIERE FERREIRA DE SOUZA

Juíza de Direito



**ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
Vara Única de Caaporã**

PROCESSO N° 0800002-84.2017.8.15.0021

PROCEDIMENTO COMUM (7)
[SEGURO]

AUTOR: JOSE WANDSON CORREA DA SILVA
RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

INTIMAÇÃO

De ordem da MM. Juíza de Direito desta Comarca, em cumprimento ao despacho retro, intimo a parte autora para comparecer a audiência designada para o dia 26/06/2019, às 10h:00min, na pessoa de seu advogado. (art.334, §3º do CPC).

Conforme art. 334, § 9º, do CPC, na audiência, as partes deverão estar acompanhadas de seus advogados ou de defensores públicos.

Conforme estabelecido no art. 334, § 8º do CPC, o não comparecimento injustificado do autor ou do réu à audiência de conciliação é considerado ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, revertida em favor do Estado.

Caaporã-PB, 28 de novembro de 2018.

Zilka Cristyne Nascimento Zamberlan

Analista Judiciária



**ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
Vara Única de Caaporã**

PROCESSO N° 0800002-84.2017.8.15.0021

PROCEDIMENTO COMUM (7)
[SEGURO]

AUTOR: JOSE WANDSON CORREA DA SILVA
RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

CARTA DE CITAÇÃO

De ordem do MM Juiz de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada, CITO

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Endereço: Rua Senador Dantas, nº 74 – 5º Andar, Centro, Rio de Janeiro – RJ

para que tome conhecimento de todo o conteúdo da Ação supra, bem como para comparecer à audiência de conciliação, no endereço supra, em **26/06/2019, às 10h:00min**. Não havendo acordo, poderá oferecer defesa e produzir provas. Ficando advertido que, não sendo contestada a ação presumir-se-ão aceitos os fatos articulados pelo(a) autor(a), cuja cópia da inicial segue em anexo.

Conforme art. 334, § 9º, do CPC, na audiência, as partes deverão estar acompanhadas de seus advogados ou de defensores públicos.

Conforme estabelecido no art. 334, § 8º do CPC, o não comparecimento injustificado do autor ou do réu à audiência de conciliação é considerado ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, revertida em favor do Estado.

CAAPORÃ-PB, 28 de novembro de 2018.

ZILKA CRISTYNE NASCIMENTO ZAMBERLAN
Analista 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:
XXXXXXXXXXXXXX

segue em anexo

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

AR

DESTINATÁRIO DO OBJETO / DESTINATAIRE			
NOME OU RAZÃO SOCIAL DO DESTINATÁRIO DO OBJETO / NOM OU RAISON SOCIALE DU DESTINATAIRE			
Seguradora Lider dos Passageiros S/A			
ENDERECO / ADRESSE			
Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º andar - Centro			
CEP / CODE POSTAL	CIDADE / LOCALITÉ	UF	PAÍS / PAYS
20.031-205	Rio de Janeiro	RJ	
DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO (SUJEITO À VERIFICAÇÃO) / DISCRIMINACION			
Phone: 0800264-36.2017			
1 0800022.84.2017			
ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RECEPTEUR		DATA DE RECEBIMENTO / DATE DE LIVRATION	
Maycon Mendonça de Lima		12 FEVEREIRO 2019	
NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBLE DU RECEPTEUR		CARTEAU DE ENTREGA UNIFORME DE DESTINO BUREAU DE DESTINATION	
Maycon Mendonça de Lima		12 FEVEREIRO 2019	
Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR / ÓRGÃO EXPEDIDOR		RUBRICA E MAT. DO EMPREGADO / SIGNATURE ET DOCUMENT DU SALARIÉ	
RG: 20.149.102-9		R. Junior 8.956.534-7	
ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERSO			
75240203-0			
FC0463 / 16			
114 x 186 mm			

SEGURADORA LIDER
12 FEVEREIRO 2019
Maycon Mendonça de Lima

RIO DE JANEIRO/RJ
12 FEVEREIRO 2019
R. Junior
8.956.534-7



AVISO DE
RECEBIMENTO
AVIS CN07

AR

JT 85483524 3 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

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

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO / ADRESSE

FORUM DE CAAPORÃ

Rua Salomão Veloso, S/N

CIDADE / LOCALITÉ
CEP: 58.396-000 -
Caaporã-PB

UF

BRASIL
BRÉSIL

5 8 3 2 6 - 0 0 0

ENDEREÇO PARA
DEVOLUÇÃO
RETOUR