

**PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA**

OUTORGANTE: Guilherme Luiz de Araujo, CPF: 912.903.514-86 RG: 4.501.873, Rua Padre Agostinho, 468  
Varadouro, João Pessoa, PB, Cep: 58000-000.

**OUTORGADO:** PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM, brasileiro, solteiro, inscrito na OAB/PB sob nº 27.856, cujo endereço eletrônico para qualquer comunicação é paulorolim1@outlook.com e com endereço profissional situado à Rua Professor Manoel Coutinho, nº 391, Bairro dos Estados, João Pessoa/PB, CEP 58015-590.

**PODERES:** o outorgante nomeia e constitui o outorgado seu bastante procurador amplos poderes para o foro em geral, nos termos do art. 105 do NCPC, com a cláusula "ad judicium et extra", para representá-lo em repartições públicas federais, estaduais, autarquias e especialmente perante requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, que vitimou em acidente de trânsito do cliente acima mencionado, conforme registrado pelo B.O. anexo ao processo.

Desta forma tratando de assuntos de seu interesse, assinando requerimentos e outros papéis, requerer indenizações, desistência, obter vistas em procedimento administrativo, conferindo-lhes ainda poderes para, em qualquer juízo, Instância ou tribunal, propor ação revisional e/ou inicial, seguindo-a até o final, utilizando-se dos recursos legais e acompanhando-os, sendo expressamente autorizados a confessar, prestar depoimento pessoal, desistir, renunciar aos valores excedentes a 60 salários mínimos em razão do procedimento especial (art. da lei 10.259/2010), transigir, firmar compromissos e acordos, receber intimações, citações administrativas ou judiciais, agindo tudo em conjunto ou separadamente, autorizado o subestabelecimento total ou parcial a outrem. Bem como, representar o(a) outorgante como se o(a) próprio(a) fosse, podendo requerer, assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT, bem como outras indenizações que se fizerem pertinentes, enfim requerer e assinar todos os papéis e documentos que forem precisos e praticar todos os demais atos necessários para o mais amplo e fiel cumprimento do presente mandato.

**DECLARAÇÃO:** O(a) (s) outorgante(s) **DECLARA(M)**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seus advogados os outorgados acima nomeados, nos termos do § 4º do artigo 5º, da Lei 1.060/50 e art. 98 do NCPC.

João Pessoa, 17 de Novembro de 2020.

x Guilherme Luiz de Araujo  
Outorgante

Rua Professor Manoel Coutinho, nº 391, Bairro dos Estados, João Pessoa/PB, CEP: 58030-222.  
Telefones: (83) 99654-5234 (Tim).





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA  
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

L-236



*Guilherme Cruz de Araújo*

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

CASA DA MOEDA DO BRASIL

Digitalizado com CamScanner





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.501.873

DATA DE EXPEDIÇÃO 25/04/2017

NOME  
GUILHERME CRUZ DE ARAUJO

FILIAÇÃO  
GILBERTO FRANCO DE ARAUJO  
MARIA DAS NEVES CRUZ DE ARAUJO

NATURALIDADE  
SERRA REDONDA-PB

DATA DE NASCIMENTO  
21/06/2001

DOC ORIGEM  
CERT. NASC. Nº7179 - LIV.A-7 - FLS.277 - CARTORIO SERRA  
REDONDA PB  
CPF  
712.703.514-86

João Pessoa - PB

*Paulo Roberto da Silva Rolim*  
MARCUS A. B. LACERDA UNO DIRETOR

Chefe do Núcleo de  
Atendimento Civil DE 29/08/83

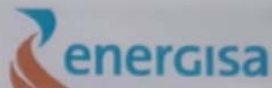
CASA DA MOEDA DO BRASIL



MARIA DAS NEVES CRUZ DE ARAUJO  
RUA PADRE AZEVEDO, 486 - VARADOURO  
JOAO PESSOA/PB CEP: 58000000 (AG: 1)

CPF/CNPJ/RANI: 036.817.584-76

Grupo: CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo: B1  
Classe: RES MTC B1 / Subclasse: BAIXA RENDIA  
Ligação: MONOFÁSICO  
Roteiro: 8 - 1 - 401 - 6980 Nº Medidor: 00000261806



UNIDADE CONSUMIDORA (UC)

5/281177-6

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00002811776



VALOR DA FATURA

R\$ 88,05



VENCIMENTO

21/09/2020



REFERÊNCIA

Set / 2020



CONSUMO

140kWh

4,12 kWh  
MÉDIA DIÁRIA

SITUAÇÃO DE DÉBITOS

**Sujeito a corte!**

Recesso de vencimento  
Seu fornecimento poderá ser suspenso  
a partir de 29/09/20  
Regularize seus débitos

FATURAS EM ATRASO

Ago/20

R\$ 88,11

DESCRIPTIVO

CD	Descrição	Quant.	Tarifa/ Tributo	Valor Base Calc. Total (R\$)	Alíq. KWh (R\$)	Alíq. KVA (R\$)	Base Calc. KWh (R\$)	Base Calc. KVA (R\$)	Porc. Atual. (R\$)	Porc. Atual. (R\$)
0001	Consumo em 2020-09	30	0,275120	8,25	8,16	27	2,45	8,16	0,28	0,28
				8,25	8,16	27	2,45	8,16	0,28	0,28







## CERTIDÃO

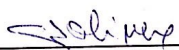
Nº. 0502/2020

Atendendo solicitação de **GUILHERME CRUZ DE ARAUJO** e acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de ficha nº 328881 que foi atendido dia 14/07/2020 às 13H44min, vítima de queda de moto, apresentando trauma em antebraço, punho, joelho, perna e dedos da mão esquerda.

Submetido a avaliação médica exame de imagem que evidenciou fratura de maléolo lateral esquerdo. Tratamento conservador com imobilização.

E para constar eu, Sônia Maria Maciel Pontes de Oliveira, Médica da Vigilância à saúde, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 28 de setembro de 2020

  
Médica da Vigilância à Saúde  
CRM/PB 2959

Digitalizada com CamScanner



DADOS DO PACIENTE  
 Num. de vezes atendido: 3  
 Nome: GUILHERME CRUZ DE ARAUJO  
 Num. Prontuario: 2019.10.001330  
 Nome Social: NAO INFORMADO CPF: 712.703.514-86  
 CNS: SEM CNS Sexo: M IDENTIDADE: 4501873 Fone: 994214006  
 Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 21/06/2001 Id: 19 ano(s)  
 End.: RUA PADRE AZEVEDO,466  
 Bairro: VARADOURO Cidade: JOAO PESSOA UF :PB  
 Mae: MARIA DAS NEVES CRUZ DE ARAUJO Pai: GILBERTO FRANCO DE ARAUJO  
 Raca: FARDA Etnia: SEM INFORMACAO Estado Civil: SOLTEIRO(A)  
 Ocupação: OFFICE-BOY  
 INFORMACOES DE ENTRADA Escolaridade: NAO INFORMADO  
 Resp.: GUILHERME CRUZ DE ARAUJO  
 Tel/Doc. Responsavel: 994214006 / IDENTIDADE: 4501873  
 Procedencia: RUA

Transporte utilizado: VEICULO PROPRIO  
Vitim de acidente por: MOTO  
Vitim de violência por: NAC  
[ ] Caso Policial

PRE-CONSULTA

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

Tipo de Classificação de Risco:

PA:	FR:	<input type="checkbox"/> ]	Aparentemente Bem	<input type="checkbox"/> ]	Grave
FC:	TP:	<input type="checkbox"/> ]	Politraumatizado	<input type="checkbox"/> ]	Comunicação
Peso:	Altura:	<input type="checkbox"/> ]	Hemorragia	<input type="checkbox"/> ]	Rabinheiro
Glicemia:	IMC:	<input type="checkbox"/> ]	Edema	<input type="checkbox"/> ]	Agitado
Circ. Abd:	O2%:	<input type="checkbox"/> ]	Regular	<input type="checkbox"/> ]	Alagado
		<input type="checkbox"/> ]	Vômito	<input type="checkbox"/> ]	
Queixa Principal			Observações		

Queixa Principal

FATURADO

[illegible]

Prescrição: 1) Itromad 10mg + SF 9% 100ml Horário da medicação: 3) Alta de Cir.

Tou orelha -> feitura sinistra do globo  
 -> bota a torçao ead. oitavo pou  
 770. Prolongar. Acorda fozes e 333,2. 2. 2. 2. 2.

## ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

[illegible]

PROCEDIMIENTO REALIZADO:

DESTINO DO PACIENTE:

( ) Residência ( ) Transferido ( ) Desistência ( ) U.T.I  
( ) Alta a Pedido ( ) Enfermaria Óbito: ( ) Atestado ( ) S.V.O ( ) I.M.L

Assinatura do Paciente / Responsável:

Assinatura e Carimbo do Médico

Digitalizada com CamScanner







**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 06607.01.2020.1.00.401**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 06607.01.2020.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 11:49 horas do dia 04 de novembro de 2020, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Gerson Alves Barboza, matrícula 783391, e lavrado por José Rodrigues da Silva Junior, Agente de Investigação, matrícula 1550888, ao final assinado, compareceu **Guilherme Cruz de Araújo**, CPF nº 712.703.514-86, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Ambulante, filho(a) de Maria das Neves Cruz de Araújo e Gilberto Franco de Araújo, natural de Serra Redonda/PB, nascido(a) em 21/06/2001 (19 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Padre Azevedo, Nº 462, bairro Varadouro, tendo como ponto de referência Casa, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98671-3278.

**Dados do(s) Fatos:**

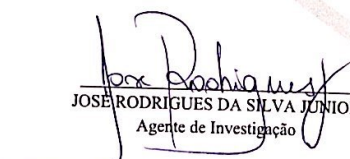
Local: Alça da Br 230, Hospital Metropolitano, Santa Rita/PB, bairro Heitel Santiago; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 14/07/20 13:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

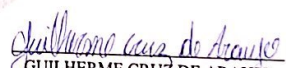
**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

QUE NO DIA 14/07/2020, POR VOLTA DAS 13:00, ESTAVA PILOTANDO A MOTOCICLETA HONDA FAN DE COR VERMELHA, ANO 2015/16, PLACA QFP-4028/PB, CHASSI 9C2KC2200GR110934, NA RODOVIA BR 230, ALTURA DA CIDADE DE SANTA RITA/PB, QUANDO FOI FAZER UMA CURVA O PNEU DE FRENTE DA MOTOCICLETA DERRAPOU, VINDO ESTE NOTIFICANTE A CAIR; QUE FOI SOCORRIDO POR TERCEIROS PARA O COMPLEXO HOSPITALAR DE MANGABEIRA, ONDE FOI ATENDIDO COM FRATURA DE MALEOLO LATERAL ESQUERDO, CONFORME CERTIDÃO 0502/2020 ASSINADA PELA MEDICA SONIA MARIA MACIEL PONTES DE OLIVEIRA.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 04 de novembro de 2020.

  
JOSE RODRIGUES DA SILVA JUNIOR  
Agente de Investigação

  
GUILHERME CRUZ DE ARAUJO  
Noticiante

Procedimento Policial: 06607.01.2020.1.00.401







## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e do art. 98, da Lei 11.103/15.

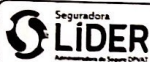
Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima e sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

João Pessoa, PB, 17/11/2020.

x *Guilherme Cruz de Araújo*







## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:

☐

DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

☒

INVALIDEZ PERMANENTE

☐

MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

419.403.514-86

4 - Nome completo da vítima:

Guilherme Luiz de Araújo

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo:

Guilherme Luiz de Araújo

7 - Profissão:

Estudante

8 - Endereço:

Rua Padre Agostinho

11 - Bairro:

Paracatu

12 - Cidade:

João Pessoa

15 - E-mail:

9 - Número:

466

10 - Complemento:

13 - Estado:

PB

14 - CEP:

58000-000

16 - Tel.(DDD):

(83) 99811-5088

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR

☐ SEM RENDA

☐ R\$1.00 A R\$1.000,00

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ ACIMA DE R\$5.000,00

DADOS BANCÁRIOS:

☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA:

909

CONTA:

56814

3

AGÊNCIA:

CONTA:

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

☒ 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 IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas do Segurado, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discordar do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos?

☐ Sim ☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)?

☐ Sim ☐ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☐ Sim ☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34 - Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: João Pessoa, 04-11-2020

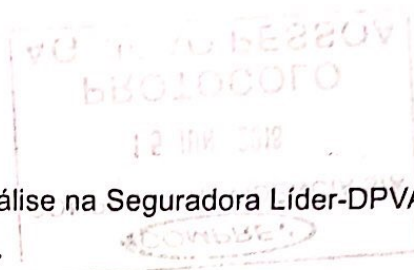
42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

**SINISTRO 3200397391 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA GUILHERME CRUZ DE ARAUJO****COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

**BENEFICIÁRIO GUILHERME CRUZ DE ARAUJO****CPF/CNPJ:** 71270351486**Posição em 17-11-2020 17:35:58**

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
17/11/2020	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75







**Poder Judiciário da Paraíba**  
**3ª Vara Cível da Capital**

**Processo nº 0857432-63.2020.8.15.2001**

**DESPACHO**

Vistos.

Defiro o pedido de gratuidade de justiça.

Como é cediço, o art. 334 do CPC/2015 estabelece que, se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação.

Em que pese o texto legal, a designação da audiência deve ser reservada para os casos em que haja uma hipótese real de haver êxito, cabendo ao juiz ponderar estas situações e evitar a designação do ato. Com efeito, a formação de uma pauta, ainda que de audiências de conciliação, implica no destacamento de material humano para a preparação do ato e a sua própria execução, o que pode atrasar o curso do processo.

No caso em tela, a realização imediata da audiência de conciliação tem grandes chances de se mostrar inócua. A parte autora busca no Judiciário a revisão/modificação de ato praticado no âmbito extrajudicial, apenas reapresentando a situação de fato ao juízo. Ademais, a experiência prática demonstra que as seguradoras não realizam acordos em demandas congêneres, razão pela qual deixo de designar audiência prévia de conciliação.

Cite-se a parte promovida para, querendo, apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob as advertências do art. 344 do CPC/2015.

João Pessoa, data da assinatura eletrônica.

Juiz(a) de Direito



**Poder Judiciário da Paraíba**  
**3ª Vara Cível da Capital**  
**AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520**  
**JOÃO PESSOA()**

Nº do processo: 0857432-63.2020.8.15.2001  
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
Assunto(s): [Seguro]

**MANDADO DE CITAÇÃO**

O MM. Juiz de Direito da 3ª Vara Cível da Capital manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, cite a parte Nome: MAPFRE, Endereço: AV PRESIDENTE EPITÁCIO PESSOA, n 723, - até 1145 - lado ímpar, ESTADOS, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58030-000, para, querendo, apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob as advertência do art. 344 do CPC/2015.

JOÃO PESSOA, em 30 de novembro de 2020.

De ordem, VALDILENE FERREIRA SEIXAS  
Servidor

**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:  
20112512094369600000035387639





### **CERTIDÃO**

***Certifico que, nos termos dos arts. 8 a 10 da Resolução nº 354/2020/CNJ, art. 277/CPC, além do Ato da Presidência nº 33/2020/TJPB, CITEI MAPFRE VERACRUZ SEGURADORA S.A na pessoa do superintendente MARCUS VINÍCIUS DA GRAÇA, enviando-lhe o respectivo mandado para o e-mail [juridicocitacoes@mapfre.com.br](mailto:juridicocitacoes@mapfre.com.br), e, no dia 04/12/2020, às 9h32, ele acusou recebimento do mesmo, conforme print anexo. O referido é verdade. Dou fé.***

***João Pessoa, datado e assinado eletronicamente.***

***Oficial de justiça***



11:58

4G 42

**De:** Cristiano Marculino dos Santos  
<cristiano.santos@tjpb.jus.br>

**Enviada em:** quinta-feira, 3 de dezembro de 2020 17:26

**Para:** juridicocitacoes  
<juridicocitacoes@mapfre.com.br>

**Cc:** cristianomarculino@gmail.com

**Assunto:** Mandado Citação 3a Vara Cível  
João Pessoa PB Mapfre

Boa tarde!

Sou oficial de João Pessoa, PB e me chamo Cristiano.

Através deste, envio-lhe o mandado de citação do proc. nº 0857432-

63.2020.8.15.2001

em trâmite na 3a. Vara Cível da Capital, para ciência e providências.

Solicito, por gentileza, acusar recebimento quando da visualização desse e-mail.

Grato pela atenção e compreensão.

Att.,

Cristiano M Santos

Oficial de Justiça

Mat. nº 471.915-8

 **image001.png** (3 KB)



