

MODNET
MODULAR NETWORKING
AN STC COMPANY

Funcionário: *Kubramy da S. Rocha*
Órgão: *Secretaria de Saúde*

MG-18.210.347

Declaro que é meu compromisso zelar e guardar o mesmo, sendo que em caso de extravio, defeitos, etc, deverei comunicar imediatamente a meu superior ou a quem compete, para as devidas providências.

Assinatura do Cliente Responsável: 