

# RECIBO

PROCESSO n° : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ DATA : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

LOCAL : \_\_\_\_\_

SEGURADORA : \_\_\_\_\_

Recebemos a importância de R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

Referente ao serviço prestado de: \_\_\_\_\_



## DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇO

NOME : \_\_\_\_\_ FILIAÇÃO : \_\_\_\_\_

CPF/RG: \_\_\_\_\_ DATA NASC : \_\_\_\_\_

CIDADE/UF: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Eu \_\_\_\_\_, autorizo o depósito do valor acordado na conta abaixo:

Banco: \_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_ C. corrente: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Favorecido: \_\_\_\_\_ Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

PIX: \_\_\_\_\_

☐ Pago pelo agente no local do sinistro;

☐ Pago pela matriz através de depósito em conta;

☐ Pagamento programado pela matriz para \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.