

RECIBO

PROCESSO nº : _____ / ____ 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 _____ / _____ / _____.