|  |
| --- |
| **Valor** |

**Recibo de Pagamento R$**

Declaro para os devidos fins, que recebi do/a Sr/a Lucas , CPF cpf\_cliente, a importância de R$ Obs, referente aos serviços de atendimento psicológico, prestados ao paciente.

São Paulo, 12 de 11 de 2024 .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome da profissional

CPF: 000.000.000-00

Psicóloga - CRP: 00/000000