

COMERCIAL TRESMANN LTDA 31.732.365/0004-87

FICHA DE CONTROLE DE DEVOLUÇÃO DOS EPIS

NOME: Acsa Kezia Viana Farias FUNÇÃO: Assistente de compras

Eu, declaro que devolvi o(s) equipamento de proteção citados abaixo:						

Acsa Kezia Viana Farias 04 de Março de 2024

Data	Quant.	Discriminação do EPI	CA	Assinatura do Empregado