

COMERCIAL TRESMANN LTDA 31.732.365/0004-87

FICHA DE CONTROLE DE DEVOLUÇÃO DOS EPIS

NOME: Gabriel Boone de Souza FUNÇÃO: Operador de Caixa I

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

Gabriel Boone de Souza 05 de Março de 2024

Data	Quant.	Discriminação do EPI	CA	Assinatura do Empregado