

MARIA DA CONCEICAO GONCALVES DE QUE

Endereço: RUA PAIANAZES,1477 - CEP: 59037350
Bairro: ALECRIM - Mun/UF: RN/NATAL
Conj/Lote: - Ref.: VIDRACARIA VIDRO SELES
Complemento:
Telefone(s): 84994074235
Dia Venc: 15 | 1º Venc: 10/06/2020 | NATALIA KELY DE SO
Contrato: 00253758 | Protocolo: A0FSMO
Hora Contato:



Protocolo de Recebimento de Documentos

Recebi em: __/__/__, às __:__ Nome: _____ Assinatura: _____
Grau de Parentesco: _____ RG: _____ Motoqueiro: _____
☐ Mudou-se ☐ Recusado ☐ Ausente
☐ Desconhecido ☐ Não existe o número 1ª visita - Data: __/__/__ Hora: __: __
☐ Falecido ☐ Inf. Porteiro 2ª visita - Data: __/__/__ Hora: __: __
☐ End. Insuficiente ☐ Outros: _____ 3ª visita - Data: __/__/__ Hora: __: __

EUDES SILVA SOARES

Endereço: RUA CICLO DO COURO,983 - CEP: 59139020
Bairro: LAGOA AZUL - Mun/UF: RN/NATAL
Conj/Lote: - Ref.: POR TRAS DO BAR VISUAL
Complemento:
Telefone(s): 84996261510
Dia Venc: 15 | 1º Venc: 20/05/2020 | LAYSE MONIQUE M DA
Contrato: 00254217 | Protocolo: A0FSMU
Hora Contato:



Protocolo de Recebimento de Documentos

Recebi em: __/__/__, às __:__ Nome: _____ Assinatura: _____
Grau de Parentesco: _____ RG: _____ Motoqueiro: _____
☐ Mudou-se ☐ Recusado ☐ Ausente
☐ Desconhecido ☐ Não existe o número 1ª visita - Data: __/__/__ Hora: __: __
☐ Falecido ☐ Inf. Porteiro 2ª visita - Data: __/__/__ Hora: __: __
☐ End. Insuficiente ☐ Outros: _____ 3ª visita - Data: __/__/__ Hora: __: __

MIRIAM DA SILVA XAVIER

Endereço: RUA VITORIA REGIA,123 - CEP: 59114020
Bairro: NSA SRA APRESENTACAO - Mun/UF: RN/NATAL
Conj/Lote: - Ref.: PX. FARMACIA DO TRABALHADOR
Complemento:
Telefone(s): 84988458354
Dia Venc: 15 | 1º Venc: 10/05/2020 | MARLA VANESSA SALE
Contrato: 00254340 | Protocolo: A0FSMY
Hora Contato:



Protocolo de Recebimento de Documentos

Recebi em: __/__/__, às __:__ Nome: _____ Assinatura: _____
Grau de Parentesco: _____ RG: _____ Motoqueiro: _____
☐ Mudou-se ☐ Recusado ☐ Ausente
☐ Desconhecido ☐ Não existe o número 1ª visita - Data: __/__/__ Hora: __: __
☐ Falecido ☐ Inf. Porteiro 2ª visita - Data: __/__/__ Hora: __: __
☐ End. Insuficiente ☐ Outros: _____ 3ª visita - Data: __/__/__ Hora: __: __

KADJA MARIA DA SILVA ALVES

Endereço: RUA PADRE PINTO,840 - CEP: _____
Bairro: CIDADE ALTA - Mun/UF: RN/NATAL
Conj/Lote: - Ref.: AO LADO COSERN
Complemento: RESID. PORTO POTENGI - APT 802
Telefone(s): 84998020066
Dia Venc: 15 | 1º Venc: 10/05/2020 | LAYSE MONIQUE M DA
Contrato: 00254216 | Protocolo: A0FSMP
Hora Contato:



Protocolo de Recebimento de Documentos

Recebi em: __/__/__, às __:__ Nome: _____ Assinatura: _____
Grau de Parentesco: _____ RG: _____ Motoqueiro: _____
☐ Mudou-se ☐ Recusado ☐ Ausente
☐ Desconhecido ☐ Não existe o número 1ª visita - Data: __/__/__ Hora: __: __
☐ Falecido ☐ Inf. Porteiro 2ª visita - Data: __/__/__ Hora: __: __
☐ End. Insuficiente ☐ Outros: _____ 3ª visita - Data: __/__/__ Hora: __: __

MARIA DE FATIMA MATIAS TORRES

Endereço: RUA SANTO AGOSTINHO,527 - CEP: 59104293
Bairro: IGAPO - Mun/UF: RN/NATAL
Conj/Lote: - Ref.: PX.A OCOLEGIO IRMA ARCANJA
Complemento:
Telefone(s): 84987386802
Dia Venc: 15 | 1º Venc: 20/05/2020 | MARIA DA CONCEICAO
Contrato: 00254226 | Protocolo: A0FSMT
Hora Contato:



Protocolo de Recebimento de Documentos

Recebi em: __/__/__, às __:__ Nome: _____ Assinatura: _____
Grau de Parentesco: _____ RG: _____ Motoqueiro: _____
☐ Mudou-se ☐ Recusado ☐ Ausente
☐ Desconhecido ☐ Não existe o número 1ª visita - Data: __/__/__ Hora: __: __
☐ Falecido ☐ Inf. Porteiro 2ª visita - Data: __/__/__ Hora: __: __
☐ End. Insuficiente ☐ Outros: _____ 3ª visita - Data: __/__/__ Hora: __: __

JOANA VIANA TORRES

Endereço: RUA INDOMAR,95 - CEP: _____
Bairro: FELIPE CAMARAO - Mun/UF: RN/NATAL
Conj/Lote: - Ref.: PX. RESTAURANTE DA FAVA
Complemento:
Telefone(s): 84994413496
Dia Venc: 15 | 1º Venc: 20/05/2020 | JOSELI MACEDO DE L
Contrato: 00254363 | Protocolo: A0FSMR
Hora Contato:



Protocolo de Recebimento de Documentos

Recebi em: __/__/__, às __:__ Nome: _____ Assinatura: _____
Grau de Parentesco: _____ RG: _____ Motoqueiro: _____
☐ Mudou-se ☐ Recusado ☐ Ausente
☐ Desconhecido ☐ Não existe o número 1ª visita - Data: __/__/__ Hora: __: __
☐ Falecido ☐ Inf. Porteiro 2ª visita - Data: __/__/__ Hora: __: __
☐ End. Insuficiente ☐ Outros: _____ 3ª visita - Data: __/__/__ Hora: __: __

JEANE DA SILVA MONTEIRO DE SOUZA

Endereço: RUA VEREADOR GERALDO DA SILVA MONTEIRO,18 - CEP:
Bairro: BELA VISTA - Mun/UF: RN/SAO GONCALO DO AMARANTE
Conj/Lote: - Ref.: LAGOA BELA VISTA
Complemento:
Telefone(s): 84988063712/84987934309
Dia Venc: 15 | 1º Venc: 01/06/2020 | MARCIA OLIVEIRA DE
Contrato: 00254376 | Protocolo: A0FSN1
Hora Contato:



Protocolo de Recebimento de Documentos

Recebi em: ____/____/____, às ____:____ Nome: _____ Assinatura: _____

Grau de Parentesco: _____ RG: _____ Motoqueiro: _____

☐ Mudou-se ☐ Recusado ☐ Ausente

☐ Desconhecido ☐ Não existe o número 1ª visita - Data: ____/____/____ Hora: ____:____

☐ Falecido ☐ Inf. Porteiro 2ª visita - Data: ____/____/____ Hora: ____:____

☐ End. Insuficiente ☐ Outros: _____ 3ª visita - Data: ____/____/____ Hora: ____:____

FRANCISCA MARIA DA SILVA

Endereço: RUA VEREADOR GERALDO DA SILVA MONTEIRO,15 - CEP:
Bairro: BELA VISTA - Mun/UF: RN/SAO GONCALO DO AMARANTE
Conj/Lote: - Ref.: LAGO BELO
Complemento:
Telefone(s): 84987934309
Dia Venc: 15 | 1º Venc: 01/06/2020 | MARCIA OLIVEIRA DE
Contrato: 00254378 | Protocolo: A0FSN3
Hora Contato:



Protocolo de Recebimento de Documentos

Recebi em: ____/____/____, às ____:____ Nome: _____ Assinatura: _____

Grau de Parentesco: _____ RG: _____ Motoqueiro: _____

☐ Mudou-se ☐ Recusado ☐ Ausente

☐ Desconhecido ☐ Não existe o número 1ª visita - Data: ____/____/____ Hora: ____:____

☐ Falecido ☐ Inf. Porteiro 2ª visita - Data: ____/____/____ Hora: ____:____

☐ End. Insuficiente ☐ Outros: _____ 3ª visita - Data: ____/____/____ Hora: ____:____

MARCIANA REGIS CARDOSO BARBOSA

Endereço: RUA JOAO PAULO II,1911 - CEP:
Bairro: NOVA ESPERANCA - Mun/UF: RN/PARNAMIRIM
Conj/Lote: COND. AMERICA II - Ref.: P/TRAS DO CT DO AMERICA
Complemento: BL 28 - APT 203
Telefone(s): 84988631163
Dia Venc: 15 | 1º Venc: 15/05/2020 | JUCIANARA LIMA DA
Contrato: 00254606 | Protocolo: A0FSMZ
Hora Contato:



Protocolo de Recebimento de Documentos

Recebi em: ____/____/____, às ____:____ Nome: _____ Assinatura: _____

Grau de Parentesco: _____ RG: _____ Motoqueiro: _____

☐ Mudou-se ☐ Recusado ☐ Ausente

☐ Desconhecido ☐ Não existe o número 1ª visita - Data: ____/____/____ Hora: ____:____

☐ Falecido ☐ Inf. Porteiro 2ª visita - Data: ____/____/____ Hora: ____:____

☐ End. Insuficiente ☐ Outros: _____ 3ª visita - Data: ____/____/____ Hora: ____:____

JEANE DA SILVA MONTEIRO DE SOUZA

Endereço: RUA VEREADOR GERALDO DA SILVA MONTEIRO,18 - CEP:
Bairro: BELA VISTA - Mun/UF: RN/SAO GONCALO DO AMARANTE
Conj/Lote: - Ref.: LAGOA BELA VISTA
Complemento:
Telefone(s): 84987934309
Dia Venc: 15 | 1º Venc: 01/06/2020 | MARCIA OLIVEIRA DE
Contrato: 00254377 | Protocolo: A0FSN2
Hora Contato:



Protocolo de Recebimento de Documentos

Recebi em: ____/____/____, às ____:____ Nome: _____ Assinatura: _____

Grau de Parentesco: _____ RG: _____ Motoqueiro: _____

☐ Mudou-se ☐ Recusado ☐ Ausente

☐ Desconhecido ☐ Não existe o número 1ª visita - Data: ____/____/____ Hora: ____:____

☐ Falecido ☐ Inf. Porteiro 2ª visita - Data: ____/____/____ Hora: ____:____

☐ End. Insuficiente ☐ Outros: _____ 3ª visita - Data: ____/____/____ Hora: ____:____

MARIA DAS GRACAS DA SILVA

Endereço: AV MEDELLIN,1221 - CEP: 59139340
Bairro: LAGOA AZUL - Mun/UF: RN/NATAL
Conj/Lote: LOT. BOA ESPERANCA - Ref.: PX. COLEGIO DCC
Complemento:
Telefone(s): 84987753221
Dia Venc: 15 | 1º Venc: 15/05/2020 | SHIRLENE CHRISTINY
Contrato: 00254469 | Protocolo: A0FSMV
Hora Contato:



Protocolo de Recebimento de Documentos

Recebi em: ____/____/____, às ____:____ Nome: _____ Assinatura: _____

Grau de Parentesco: _____ RG: _____ Motoqueiro: _____

☐ Mudou-se ☐ Recusado ☐ Ausente

☐ Desconhecido ☐ Não existe o número 1ª visita - Data: ____/____/____ Hora: ____:____

☐ Falecido ☐ Inf. Porteiro 2ª visita - Data: ____/____/____ Hora: ____:____

☐ End. Insuficiente ☐ Outros: _____ 3ª visita - Data: ____/____/____ Hora: ____:____

ADRIANA ENOABIA ALVES

Endereço: RUA PROFESSORA MARIETA GUERRA,25 - CEP:
Bairro: FELIPE CAMARAO - Mun/UF: RN/NATAL
Conj/Lote: - Ref.: PX. A TORRE DE FIO
Complemento:
Telefone(s): 84986211971
Dia Venc: 15 | 1º Venc: 20/05/2020 | MARIA DA CONCEICAO
Contrato: 00253959 | Protocolo: A0FSMS
Hora Contato:



Protocolo de Recebimento de Documentos

Recebi em: ____/____/____, às ____:____ Nome: _____ Assinatura: _____

Grau de Parentesco: _____ RG: _____ Motoqueiro: _____

☐ Mudou-se ☐ Recusado ☐ Ausente

☐ Desconhecido ☐ Não existe o número 1ª visita - Data: ____/____/____ Hora: ____:____

☐ Falecido ☐ Inf. Porteiro 2ª visita - Data: ____/____/____ Hora: ____:____

☐ End. Insuficiente ☐ Outros: _____ 3ª visita - Data: ____/____/____ Hora: ____:____

NAYARA BRUNA FELIX SILVA DE SOUZA

Endereço: RUA PRAIA DE PITITINGA,582 - CEP:
Bairro: NOVA PARNAMIRIM - Mun/UF: RN/NATAL
Conj/Lote: - Ref.: RUA IGREJA BATISTA
Complemento:
Telefone(s): 8498720207/84987071369/84999361156
Dia Venc: 15 | 1º Venc: 20/05/2020 | JOSELI MACEDO DE L
Contrato: 00254090 | Protocolo: A0FSMX
Hora Contato:



Protocolo de Recebimento de Documentos

Recebi em: ____/____/____, às ____:____ Nome: _____ Assinatura: _____

Grau de Parentesco: _____ RG: _____ Motoqueiro: _____

<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Ausente
<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Não existe o número	1ª visita - Data: ____/____/____ Hora: ____:____
<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> Inf. Porteiro	2ª visita - Data: ____/____/____ Hora: ____:____
<input type="checkbox"/> End. Insuficiente	<input type="checkbox"/> Outros: _____	3ª visita - Data: ____/____/____ Hora: ____:____

FLAVIO VITOR SANTANA

Endereço: RUA JAIME DE SOUZA E SILVA,402 - CEP:
Bairro: SANTA TEREZA - Mun/UF: RN/PARNAMIRIM
Conj/Lote: - Ref.: ESCOLA DESEMBARGADOR SILVINO BEZERRA
Complemento:
Telefone(s): 84988847312
Dia Venc: 15 | 1º Venc: 25/05/2020 | MARIA DA CONCEICAO
Contrato: 00254225 | Protocolo: A0FSN0
Hora Contato:



Protocolo de Recebimento de Documentos

Recebi em: ____/____/____, às ____:____ Nome: _____ Assinatura: _____

Grau de Parentesco: _____ RG: _____ Motoqueiro: _____

<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Ausente
<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Não existe o número	1ª visita - Data: ____/____/____ Hora: ____:____
<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> Inf. Porteiro	2ª visita - Data: ____/____/____ Hora: ____:____
<input type="checkbox"/> End. Insuficiente	<input type="checkbox"/> Outros: _____	3ª visita - Data: ____/____/____ Hora: ____:____

DEYSE KALYNE PAIVA RODRIGUES

Endereço: AV OSJUAN,08 - CEP: 59575000
Bairro: MOINHO - Mun/UF: RN/EXTREMOZ
Conj/Lote: LOT. QUINTA FIGUEIRA - Ref.: PX. PANIFICADORA ESTRELA DO MAR
Complemento:
Telefone(s): 84981381127
Dia Venc: 15 | 1º Venc: 08/06/2020 | JUCIANARA LIMA DA
Contrato: 00254320 | Protocolo: A0FSMN
Hora Contato:



Protocolo de Recebimento de Documentos

Recebi em: ____/____/____, às ____:____ Nome: _____ Assinatura: _____

Grau de Parentesco: _____ RG: _____ Motoqueiro: _____

<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Ausente
<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Não existe o número	1ª visita - Data: ____/____/____ Hora: ____:____
<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> Inf. Porteiro	2ª visita - Data: ____/____/____ Hora: ____:____
<input type="checkbox"/> End. Insuficiente	<input type="checkbox"/> Outros: _____	3ª visita - Data: ____/____/____ Hora: ____:____

ARTUR BENICIO GALVAO TINE

Endereço: RUA ROMUALDO GALVAO,1600 - CEP: 59056100
Bairro: LAGOA NOVA - Mun/UF: RN/NATAL
Conj/Lote: RESIDENCIAL CALIFORNIA - Ref.: PX. LANCHONETE GELA GUELA
Complemento: BL B - APT 601
Telefone(s): 84999224164
Dia Venc: 15 | 1º Venc: 10/05/2020 | NATALIA KELY DE SO
Contrato: 00254173 | Protocolo: A0FSMW
Hora Contato:



Protocolo de Recebimento de Documentos

Recebi em: ____/____/____, às ____:____ Nome: _____ Assinatura: _____

Grau de Parentesco: _____ RG: _____ Motoqueiro: _____

<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Ausente
<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Não existe o número	1ª visita - Data: ____/____/____ Hora: ____:____
<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> Inf. Porteiro	2ª visita - Data: ____/____/____ Hora: ____:____
<input type="checkbox"/> End. Insuficiente	<input type="checkbox"/> Outros: _____	3ª visita - Data: ____/____/____ Hora: ____:____

FRANCISCA SEVERINA DA SILVA CABRAL

Endereço: RUA GERALDO BURITI,03 - CEP: 59070075
Bairro: CIDADE DA ESPERANCA - Mun/UF: RN/NATAL
Conj/Lote: - Ref.: PX. MERCADO DE LUCIA
Complemento:
Telefone(s): 84987732479
Dia Venc: 15 | 1º Venc: 26/05/2020 | JUCIANARA LIMA DA
Contrato: 00254319 | Protocolo: A0FSMQ
Hora Contato:



Protocolo de Recebimento de Documentos

Recebi em: ____/____/____, às ____:____ Nome: _____ Assinatura: _____

Grau de Parentesco: _____ RG: _____ Motoqueiro: _____

<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Ausente
<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Não existe o número	1ª visita - Data: ____/____/____ Hora: ____:____
<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> Inf. Porteiro	2ª visita - Data: ____/____/____ Hora: ____:____
<input type="checkbox"/> End. Insuficiente	<input type="checkbox"/> Outros: _____	3ª visita - Data: ____/____/____ Hora: ____:____

IGOR RAYCAR FERREIRA DE SOUZA

Endereço: RUA LIBERIA,425 - CEP: 59575000
Bairro: MANAIN - Mun/UF: RN/EXTREMOZ
Conj/Lote: - Ref.: PX. CRECHE DO MANAIN
Complemento:
Telefone(s): 84988831682
Dia Venc: 10 | 1º Venc: 10/06/2020 | NISIANE SILVA DE O
Contrato: 00254454 | Protocolo: A0FSMM
Hora Contato:



Protocolo de Recebimento de Documentos

Recebi em: ____/____/____, às ____:____ Nome: _____ Assinatura: _____

Grau de Parentesco: _____ RG: _____ Motoqueiro: _____

<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Ausente
<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Não existe o número	1ª visita - Data: ____/____/____ Hora: ____:____
<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> Inf. Porteiro	2ª visita - Data: ____/____/____ Hora: ____:____
<input type="checkbox"/> End. Insuficiente	<input type="checkbox"/> Outros: _____	3ª visita - Data: ____/____/____ Hora: ____:____