

FOLHA DE ROSTO

Prezados clientes,

Visando a segurança dos documentos e um maior controle, solicitamos que a cada remessa os documentos venham encaminhados com a presente **FOLHA DE ROSTO**, com as seguintes informações:

Informações do mensalista ou de quem indicou: ⁽¹⁾

Nome: VETTA DOCUMENTAL Fone: _____

Dados do Cliente: ⁽²⁾

Nome do cliente: IVONETE SOUSA DA PAIXÃO CPF: 33791187880 Nascimento: 03/10/1986

E-mail de cobrança: ivonetespaixaoo@gmail.com Fone: +393292475908

País: ITALIA Endereço: VIA DALLA CHIRSA

Nº 10 Bairro: TORRIANO Cidade: CERTOSA DI PAVIA UF: PV

Complemento: _____ CEP: 27012

Os Documentos a serem apostilados, referem-se a: ⁽³⁾

Cidadania Italiana Cidadania Portuguesa Cidadania Espanhola Outros

Informações Adicionais: ⁽⁴⁾

Quantidade de Documentos: _____

- | | | |
|-----------------------------------|---|---|
| Reconhecimento de Firma | SIM <input type="checkbox"/> | NÃO <input checked="" type="checkbox"/> |
| Autenticação de Documento Digital | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO <input type="checkbox"/> |
| Terá Traduções? | SIM <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO <input type="checkbox"/> |
| Fazer Junção? | SIM <input type="checkbox"/> | NÃO <input type="checkbox"/> |

Endereço para Devolução: ⁽⁵⁾

Nome: _____ Fone: _____

País: _____ Endereço: _____

Nº _____ Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

Complemento: ivonetespaixaoo@gmail.com CEP: _____

Modalidade de Devolução: ⁽⁶⁾

SEDEX SEDEX 10 TAM GOL DHL OUTROS: _____

OBSERVAÇÕES: