

 **Correios** **AR** AVISO DE RECEBIMENTO

Unidade de Postagem:
GCCAP/CTC/DR-BSB

2502 -1151
0000095246

CASSI



00202504050011585181

Nº DO REGISTRO

DESTINATÁRIO:

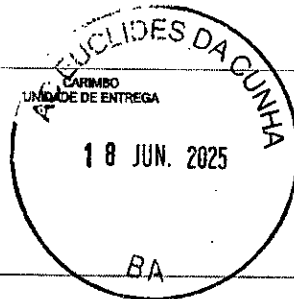
NINA JOBARD ALMEIDA DAMASCENO
RUA DORALICE DE CARVALHO BEZERRA, 225CD ODILON MOURA
CEP: 48500-000 N SRA DA CONCEIÇÃO - EUCLIDES DA CUNHA - BA

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO AR:

S.E.E de Sobradinho, Quadra 13
Rua "M", Lote 30,
Brasília - DF - CEP 73020-413



YJ973345470BR



DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO (OPCIONAL)

Regularização de Plano de Saúde - CASSI Família - CFII

Tentativas de Entrega

1ª ____/____/____ : ____ h
2ª ____/____/____ : ____ h
3ª ____/____/____ : ____ h

MOTIVO DA DEVOLUÇÃO

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Mudou-se | <input type="checkbox"/> 5 Recusado |
| <input type="checkbox"/> 2 Endereço insuficiente | <input type="checkbox"/> 6 Não Procurado |
| <input type="checkbox"/> 3 Não Existe o Número | <input type="checkbox"/> 7 Ausente |
| <input type="checkbox"/> 4 Desconhecido | <input type="checkbox"/> 8 Falecido |
| <input type="checkbox"/> 9 Outros | |

RUBRICA E MATRÍCULA DO CARTEIRO

[Handwritten signature]
5082001

☐ Informação prestada pelo porteiro ou síndico

☐ Retornado ao Serviço Postal em ____/____/____

ASSINATURA DO RECEBEDOR

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR

x Samuel M. do Costa

DATA DE ENTREGA

Nº DOCUMENTO DE IDENTIDADE

18/06/2025
984092 105-00