

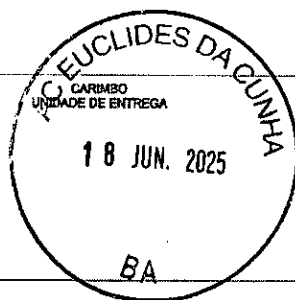


**Correios AR** AVISO DE RECEBIMENTO

Unidade de Postagem:  
GCCAP/CTC/DR-BSB

2502 -1153  
0000095246

**CASSI**



**00202504050011585031**

Nº DO REGISTRO

**DESTINATÁRIO:**

JOSE DAMASCENO JUNIOR  
RUA JOSE CAMERINDODE ABREU, 48  
CEP: 48500-000 JEREMIAS - EUCLIDES DA CUNHA - BA

**ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO AR:**

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



YJ973345506BR

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 Falocido      |
| <input type="checkbox"/> 9 Outros                |  |

RUBRICA E ASSINATURA DO CARTEIRO

*[Handwritten signature]*

☐ Informação prestada pelo porteiro ou síndico

☐ Retornado ao Serviço Postal em   /  /  

ASSINATURA DO RECEBEDOR

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR

DATA DE ENTREGA

Nº DOCUMENTO DE IDENTIDADE

*[Handwritten signature: Samuel M. da Costa]*

*[Handwritten date: 18/06/2025]*

*[Handwritten ID number: 984042105-00]*