

Correios AR AVISO DE RECEBIMENTO

Unidade de Postagem:
GCCAP/CTC/DR-BSB

2502 -1775
0000095246

CASSI



00202504050011587915

Nº DO REGISTRO

DESTINATÁRIO:

MARINE DE OLIVEIRA

RUA TERÉZINHA, 30QD. 01 LT. 1/17 APTD 403

CEP: 74815-715 ALTO DA GLORIA - GOIANIA - GO

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO AR:

S.E.E de Sobradinho, Quadra 13

Rua "M", Lote 30,

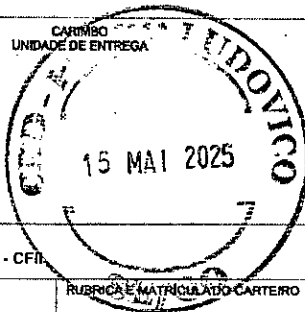
Brasília - DF - CEP 73020-413



YJ973349026BR

DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO (OPCIONAL)

Regularização de Plano de Saúde - CASSI Família - CFIL



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 Falado |
| <input type="checkbox"/> 9 Outros _____ | |

☐ Informação prestada pelo porteiro ou síndico

☐ Retornado ao Serviço Postal em ____/____/____

ASSINATURA DO RECEBEDOR

Walter Guimarães Pessoa

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR

DATA DE ENTREGA

25/05/25

Nº DOCUMENTO DE IDENTIDADE