

Este passaporte deve ser assinado pelo titular, salvo em caso de incapacidade.

Ce passeport d'oit être signé par le titulaire, sauf en cas d'incapacité.

This passport must be signed, except where the bearer is unable to do so.

Este pasaporte debe ser firmado por el titular, salvo en caso de incapaddad.



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TIPO / TYPE PAIS EMISSOR / ISSUING COUNTRY P BRA

SOBRENOME / SURNAME
ASHIKAGA

NOME / GIVEN NAMES
LEIKO ROSANA
NACIONALIDADE / NATIONALITY
BRASILEIRA

DATA DE NASCIMENTO / DATE OF BIRTH
15 OUT/OCT 1964

SEXO / SEX NATURALIDADE / PLACE OF BIRTH

IDENTIDADE Nº / PERSONAL No.

PASSAPORTE Nº / PASSPORT No.

YE023105

F SÃO PAULO, SP, BRASIL
DATA DE EXPEDIÇÃO / DATE OF ISSUE
25 OUT/OCT 2019
VÁLIDO ATÉ / DATE OF EXPIRY
24 OUT/OCT 2029

AUTORIDADE / AUTHORITY NAGOIA CG