

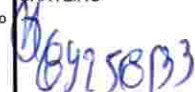
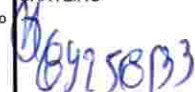
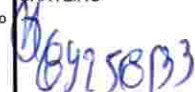

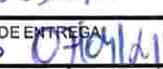


| (ÁREA DE COLA NO VERSO) |  AVISO DE RECEBIMENTO | | AR | | DATA DE POSTAGEM | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|------------|--|--|--|--|--|-------------------------------------|-------------------------------------|---|--|--|--|--|------------------------------------|---|-------------------------------------|-----------------------------------|--|
| | DESTINATÁRIO SR. NILSON REZENDE LARA DIRETOR REGIONAL DE SAÚDE - DRS XII RODOVIA: EMPEI HIRAIDE KM 2,4 JD. HATORI 11900-000 - REGISTRO - SP | | | | UNIDADE DE POSTAGEM | | | | | | | | | | | | | | | |
| | BR 35817784 9 BR | | | | CARIMBO UNIDADE DE ENTREGA  | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO DO AR CÂMARA MUNICIPAL DE ILHA COMPRIDA AVENIDA BEIRA MAR 11476 BALNEÁRIO ICARAI 11925-000 - ILHA COMPRIDA - SP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | TENTATIVAS DE ENTREGA | | OBSERVAÇÃO | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1ª ____/____/____ ____:____h 2ª ____/____/____ ____:____h 3ª ____/____/____ ____:____h | | <table border="1"> <tr> <th colspan="4">MOTIVO DE DEVOLUÇÃO</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1 Mudou-se</td> <td><input type="checkbox"/> 5 Recusado</td> <td colspan="2" rowspan="5"> RUBRICA E MATRÍCULA DO CARTEIRO  </td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2 Endereço insuficiente</td> <td><input type="checkbox"/> 6 Não procurado</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3 Não existe o número</td> <td><input type="checkbox"/> 7 Ausente</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 4 Desconhecido</td> <td><input type="checkbox"/> 8 Falecido</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 9 Outros</td> <td></td> </tr> </table> | | | MOTIVO DE DEVOLUÇÃO | | | | <input type="checkbox"/> 1 Mudou-se | <input type="checkbox"/> 5 Recusado | RUBRICA E MATRÍCULA DO CARTEIRO  | | <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 | |
| MOTIVO DE DEVOLUÇÃO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 1 Mudou-se | <input type="checkbox"/> 5 Recusado | RUBRICA E MATRÍCULA DO CARTEIRO  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ASSINATURA DO RECEBEDOR | | DATA DE ENTREGA | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR:  | | Nº DOC. DE IDENTIDADE:  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |