

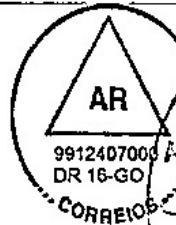


**AR Digital**

**DESTINATÁRIO:**

**EMIVALDO DA SILVA AGUIAR**

RUA DA ESTRELA, S/Nº  
Prefeitura Municipal - Centro  
Tocantinópolis / TO



**AR891398958TM**



**ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO DO AR - Centralizador Regional**

**DECLARAÇÃO DE CONTEUDO (OU INFORMAÇÃO DE INTERESSE DO CLIENTE - OPCIONAL)**

**- DECLARAÇÃO DE ENVIO- SICOP/COCAR - REF. O EXPEDIENTE: Nº 10715/2021 / TOCANTINÓPOLIS**

<b>TENTATIVAS DE ENTREGA</b> 1ª ____/____/____ : ____ h 2ª ____/____/____ : ____ h 3ª ____/____/____ : ____ h		<b>ATENÇÃO:</b> Após 3 (três) tentativas de entrega, devolver o objeto.	<b>MOTIVOS DA DEVOLUÇÃO</b> <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Endereço Insuficiente <input type="checkbox"/> Não Existe o Número <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Outros _____	<input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Falecido	<b>RUBRICA E MATRÍCULA DO AGENTE</b> <b>Denilson da Silva Santos</b> Agente dos Correios / GERENTE Matrícula: 8.329.946-7
--	--	--	--	--	--

**ASSINATURA DO RECEBEDOR**

*Emivaldo da Silva Aguiar*

**NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR**

**DATA DE ENTREGA**

17/12/21

**Nº DOCUMENTO DE IDENTID.**

999.4155