OBS: - Use TAB ou CURSOR para mudar de campo. Sempre que preencher o último campo dê um TAB.

CORREIOS

DISCRIMINAÇÃO DE CONTEÚDO

☐ SEDEX ☐ PAC ☐ CARTA / IMPRESSO ☐ REEMBOLSO POSTAL

UNIDADE DE POSTAGEM	NÚMERO DO REGISTRO	CARIMBO DA UNIDADE

REMETENTE		DESTINATÁRIO	
NOME:		**NOME:** Eduardo Zaqueo	
ENDEREÇO:		**ENDEREÇO:** Av. Kennedy, 843 Sl 22	
CIDADE:	**UF:**	**CIDADE:** São Bernardo do Campo	**UF:** SP
CEP:	**CPF/CNPJ:**	**CEP:** 09726-263	**CPF/CNPJ:**

IDENTIFICAÇÃO DOS BENS

ITEM	QUANT.	CONTEÚDO	VALOR
TOTAIS	**0**		**0,00**

DECLARAÇÃO

Declaro, para os fins de direito, que todas as informações prestadas são verdadeiras e que os itens acima discriminados não constituem mercadorias destinadas a fins comerciais ou sujeitos à tributação, responsabilizando-me por eventuais multas ou prejuízos decorrentes de informações inverídicas, que venham causar danos (materiais, morais e físicos) a terceiros, ou a apreensão por órgão competente, isentando os Correios de qualquer responsabilidade.

_____ , _____ de _____ de _____ _____

Assinatura do Declarante/Remetente

FP0045/05

Atenção: 1. A ECT não atesta a veracidade das informações prestadas pelo cliente.
2. O Seguro Complementar garante o ressarcimento integral do valor declarado, em caso de sinistro.

1ª VIA: Afixada ao Objeto 2ª VIA: Agência de Postagem A5 = 148 x 210 mm

CORREIOS

DISCRIMINAÇÃO DE CONTEÚDO

☐ SEDEX ☐ PAC ☐ CARTA / IMPRESSO ☐ REEMBOLSO POSTAL

UNIDADE DE POSTAGEM | NÚMERO DO REGISTRO | CARIMBO DA UNIDADE

REMETENTE / DESTINATÁRIO

NOME: | NOME: Eduardo Zaqueo
ENDEREÇO: | ENDEREÇO: Av. Kennedy, 843 Sl 22
CIDADE: | UF: | CIDADE: São Bernardo do Campo | UF: SP
CEP: | CPF/CNPJ: | CEP: 09726-263 | CPF/CNPJ:

IDENTIFICAÇÃO DOS BENS

ITEM	QUANT.	CONTEÚDO	VALOR
TOTAIS	0		0,00

DECLARAÇÃO

Declaro, para os fins de direito, que todas as informações prestadas são verdadeiras e que os itens acima discriminados não constituem mercadorias destinadas a fins comerciais ou sujeitos à tributação, responsabilizando-me por eventuais multas ou prejuízos decorrentes de informações inverídicas, que venham causar danos (materiais, morais e físicos) a terceiros, ou a apreensão por órgão competente, isentando os Correios de qualquer responsabilidade.

_____ , _____ de _____ de _____ _____

Assinatura do Declarante/Remetente

FP0045/05

Atenção: 1. A ECT não atesta a veracidade das informações prestadas pelo cliente.
2. O Seguro Complementar garante o ressarcimento integral do valor declarado, em caso de sinistro.

1ª VIA: Afixada ao Objeto 2ª VIA: Agência de Postagem A5 = 148 x 210 mm