



American Life Companhia de Seguros
 Av. Angélica, 2029 - Santa Cecília - São Paulo - SP - CEP 01227-200
 Fone: (11) 3258-0022 - Fax: (11) 3231-4446 - CNPJ 67.865.360/0001-27

**AVISO DE SINISTRO
 VIDA EM GRUPO E/OU ACIDENTES
 PESSOAIS**

INFORMAÇÕES DO ESTIPULANTE

ESTIPULANTE/EMPREGADOR <i>Sind. Trab. Serv. Públ. Munic. CPM</i>		APÓLICE Nº	
SEGURADO <i>Antonio Lupianes</i>		DATA DE NASCIMENTO <i>26/09/49</i>	PROFISSÃO <i>Aq. Apoio</i>
SINISTRO DE <input checked="" type="checkbox"/> MORTE <input type="checkbox"/> INVALIDEZ <input type="checkbox"/> PROFISSIONAL <input checked="" type="checkbox"/> NATURAL <input type="checkbox"/> DOENÇA <input type="checkbox"/> ACIDENTE		DATA ADMISSÃO <i>17/07/89</i>	ESTADO CIVIL <i>Casado</i>
ESTAVE AFASTADO DO TRABALHO NOS ÚLTIMOS 3 ANOS? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		ÚLTIMO DIA TRABALHADO	ÚLTIMO SALÁRIO <i>1039,38</i>
De ___/___/___ a ___/___/___ - Motivo : _____			
De ___/___/___ a ___/___/___ - Motivo : _____			
De ___/___/___ a ___/___/___ - Motivo : _____			
De ___/___/___ a ___/___/___ - Motivo : _____			
Estava aposentado? <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO	Desde quando? _____	- Motivo : _____	

BENEFICIÁRIOS

NOME	GRAU DE PARENTESCO	ENDEREÇO	IDADE
<i>Ana Luiza G. Lupianes</i>	<i>esposa</i>	<i>R. Julio Faerete, 79, Vila Nova 62</i>	
VERTCON ADM. CORRETORA SEGUROS LTDA. <i>[Assinatura]</i> CARIMBO E ASSINATURA DO ESTIPULANTE/EMPREGADOR			
<i>CPM</i>	<i>11/08/2011</i>	LOCAL E DATA	

INFORMAÇÕES DO SEGURADO

SEGURADO	DATA DE NASCIMENTO	PROFISSÃO	TELEFONE
ENDEREÇO	CIDADE	UF	
DATA DO ACIDENTE	HORA	LOCAL DO ACIDENTE	

DESCREVA COMO OCORREU O ACIDENTE, SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS

TEVE INTERVENÇÃO POLICIAL? SIM NÃO
 QUAL? _____

PESSOAS QUE PRESENCIARAM O ACIDENTE OU SOCORRERAM O SEGURADO

NOME	ENDEREÇO
NOME	ENDEREÇO

INFORMAÇÕES SOBRE O PRIMEIRO SOCORRO MÉDICO

DATA 1º SOCORRO	LOCALIDADE	ESTABELECIMENTO
ENDEREÇO	CIDADE	UF
NOME DO MÉDICO	CRM Nº	ENDEREÇO

INFORME OUTROS SEGUROS DE VIDA / ACIDENTES PESSOAIS EM VIGOR NESTA DATA

SEGURADORA	APÓLICE Nº	MORTE NATURAL	MORTE ACIDENTAL	INV. PERM. ACIDENTE	INV. PERM. DOENÇA	PROFISSIONAL

Nesta oportunidade, autorizo a American Life Companhia de Seguros, através de sua assessoria médica, a obter de todo e qualquer médico, instituições hospitalares e previdenciárias, que atenderam ao segurado, as informações sobre o seu estado de saúde. Os médicos e/ou instituições informantes ficam liberadas da obrigação de guardar sigilo profissional.

CPM, *11/08/11*
 LOCAL E DATA

Ana Luiza Godoi Lupianes
 ASSINATURA DO SEGURADO E/OU RESPONSÁVEL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBLETON DAUNT

8200-8

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.694.596-1 DATA DE EXPEDIÇÃO 01/AGO/2002

NOME ANTONIO LUPIANHES

FILIAÇÃO SALVADOR LUPIANHES

E MARIA MESQUITA LUPIANHES

NATURALIDADE S. SEBASTIAO DA GRAMA - SP DATA DE NASCIMENTO 26/SET/1944

DOC ORIGEM CAMPINAS - SP SOUSAS

CC: LV. 0018/FLS. 0116/N. 001162

CPF

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7 116 DE 29/08/83

Golégio Notarial do Brasil
Estado de São Paulo
ARPEN SP

AUTENTICAÇÃO

0185AC157962

SEMPRE COM O SELO DE AUTENTICIDADE

11 AGO 2002

VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE

Autentico, na forma da Lei, a presente representado, do que tudo dou fé.

HELENA SOARES - Escrevente Autorizada

Cartão de uso pessoal e intransferível.
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

BANCO DO BRASIL

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

829.507.338-91

ANTONIO LUPIANHES

26/09/1944

Golégio Notarial do Brasil
Estado de São Paulo
ARPEN SP

AUTENTICAÇÃO

0185AC157963

SEMPRE COM O SELO DE AUTENTICIDADE

11 AGO 2002

VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE

Autentico, na forma da Lei, a presente representado, do que tudo dou fé.

HELENA SOARES - Escrevente Autorizada

**ANTONIO LUPIANHES
R LUIZ VAZ CAMOES, 346 FD
JD PRIMAVERA
13173-030 SUMARE/SP**

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 201102000425514 série C
Data de Emissão: 14/01/2011
Data de Apresentação: 19/01/2011
Pág. 02 de 02
Conta Contrato Nº 310036948663

Lote Roteiro de Leitura Nº. Medidor Cliente
10 SUMBU101-00000431 107220075 704278725



Reservado ao Fisco
20DC.F06B.E975.1E21.BBA1.B148.C46A.DF4A

PREZADO (A) CLIENTE

Reserve mais tempo para você em seu dia-a-dia.
Solicite os serviços disponíveis em nosso site com
rapidez e segurança:
www.cpfl.com.br, "Serviços Online", 24h com você.

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

ANTONIO LUPIANHES
R LUIZ VAZ CAMOES, 346 FD
JD PRIMAVERA
13173-030 SUMARE/SP
CLASSIFICAÇÃO: E1 Residencial
Tensão Nominal: 127 V-Monofásico

ATENDIMENTO CPFL	SEU CÓDIGO	CONTA MÊS	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
0800 0 10 10 10 www.cpfl.com.br	13474383	JAN/2011	01/02/2011	83,00

HISTÓRICO DE CONSUMO*

Mês	Atual	Anterior	Nº de dias	Próximo Mês
2011 JAN	62 30			
2010 DEZ	78 28			
NOV	93 31			
OUT	121 30			
SET	154 31			
AGO	178 32			
JUL	150 30			
JUN	118 32			
MAI	90 30			
ABR	119 29			
MAR	133 33			
FEV	108 28			
JAN	120 29			

DATAS DAS LEITURAS

Data	Valor
Atual	14/01/2011
Anterior	15/12/2010
Nº de dias	30
Próximo Mês	14/02/2011

LEITURAS

Data	Valor	Fat. Multip.	Consumo KWh	Nº Medidor
Atual	2681			107220075
Anterior	2819			
Fat. Multip.	1			
Consumo KWh	62			

DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO

Descrição	Quantidade	Preço Médio	Valor (R\$)
Venda de Energia (kWh)	62	0,32290523	20,02
DESCRICAÇÃO DA CONTA			
Atualização Monetária NOV/2010			0,19
Religação Urgência			23,78
Total CPFL			51,10

INDICADORES DE CONTINUIDADE DO FORNECIMENTO DE ENERGIA

Indicador	DIC	FIC	DMIC
Padrão mensal	5,07	3,30	2,86
Padrão trimestral	10,15	6,60	
Padrão anual	20,30	13,20	
Apurado mensal	0,00	0,00	0,00
Período de apuração mês: 11/2010			
Valor mensal do CM: R\$ 16,91			

DÉBITOS DE OUTROS SERVIÇOS

Valor (R\$)

DEMONSTRATIVO: IMPOSTOS / COMPOSIÇÃO DA TARIFA

Item	Valor	Item	Valor
ICMS - Base de Cálculo R\$ 20,02		Energia R\$	9,41
Alíquota 0,00 %		Transmissão R\$	1,56
Valor ICMS R\$ 0,00		Distribuição R\$	5,84
Valor COFINS R\$ 0,77		Encargos R\$	2,27
Valor PIS R\$ 0,17			

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

CREDITOS / DEVOLUÇÕES

Valor (R\$)

TOTAL A PAGAR (R\$)

83,00

AVISO IMPORTANTE DE CONTAS VENCIDAS

CONSTA DÉBITO DO MÊS 12/2010
VALOR TOTAL DE R\$ 25,17

REGULARIZE ATÉ 03/02/2011, CASO CONTRÁRIO O FORNECIMENTO DE ENERGIA PODERÁ SER SUSPENSO. INDEPENDENTE DA DATA INFORMADA ACIMA, CONTAS VENCIDAS PODEM SER INDICADAS JUNTO AO ÓRGÃO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO. DESCONSIDERE ESSAS INFORMAÇÕES, CASO TENHA EFETUADO O PAGAMENTO.



Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 201102000425514 série C

Conta Contrato 310036948663
Total a Pagar (R\$) 83,00
Data de Vencimento 01/02/2011

Veja sugestões de locais de pagamento CPFL Total. Confira a lista completa no site www.cpfl.com.br

SUPERMERCADO PARANA	R Um, 595 - Jd das Orquídeas
SUPERMERCADO PARANA	R Alice Menuzzo Pancotti, 393 - Pq Virgílio Viel
IDEIA SERVICOS DE ASSESSORIA	R Antonio do Vale Mello 738 - Centro

836200000005 830000403006 047299433038 100369486632

Autenticação Mecânica



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO				Mês/Ano
Nome			06/2011	
ANTONIO LUPIANHES			Prontuário	
			975818	
Lotação	Categoria	Tipo Salário	Conta Corrente	Data admissão
SNOR - E0132	EFE	MENSALISTA	1 - 018902 - 000000095842	17/07/1989
Cargo/Especialidade			985/A/036/1D	
AG.APOIO OPERACIONAL			- AG.APOIO OPERACIONAL	

MENSAGEM

CAMPANHA VACINACAO CONTRA INFLUENZA PARA SERVIDORES PMC,29/6
A 04/7, ESPACO SERVIDOR, 9 AS 16:30H. DUVIDAS, LIGAR 156.

Código de verba	Referencia	Vencimento	Desconto
001 VENCIMENTO BASE	216,0000	1.118,65	
004 SEXTA PARTE		199,53	
006 ADICIONAL TEMPO SERVICO	21,0000	251,40	
084 ABONO PERMANENCIA		231,91	
091 INCORPORACAO LEI 12.592		78,50	
094 VANT.PESSOAL ENQUADRAM.II		314,83	
240 SALARIO EM ATRASO		145,40	
500 SINDICATO - MENSALIDADE	2,0000		23,94
502 CAMPREV PREVIDENCIA FFIN	11,0000		215,92
543 CAMPREV SAL. ATRASO FFIN			15,99
565 PASSES	3,0000		58,89
591 PENSAO ALIMENTICIA FUNC.			628,64
596 FINANCIAMENTO BCO BRASIL			357,46



SERVIÇO NOTARIAL "PAUTA LEITE"
TAB. DESIG. MARCIO THAUER MARTINS
Rua Dr. Quilino, 405 - Campinas - SP - Fone: 3739-3739

AUTENTICAÇÃO PREÇO POR AUTENTICAÇÃO

VALIDO SOMENTE COM O SELLO DE AUTENTICACAO representado, de IANICE HELENA

COLEGIO NOTARIAL DO BRASIL
ESCRITÓRIO DO PAULO
AUTENTICAÇÃO ARPEN SP
0185AC157958

sentente cópia original

TOTALIS			Salário Base	Vencimentos	Descontos
			1.118,65	2.340,22	1.300,84
Dep. IR	Dep. SF	F.G.T.S.	F.G.T.S. em atraso	Base I.Renda	Líquido a receber
1	0	0,00	0,00	2.340,22	1.039,38

DECLARAÇÃO DE HERDEIROS

Declaro (amos), para os devidos fins e efeitos de direito, que sou (somos) o(s) único(s) herdeiro(s) legal (ais) e beneficiário (s) de Antonio Lupianhes, que faleceu em 17/07/11, o falecido era (casado, solteiro, divorciado, vivia em união estável) casado.

Declaro estar ciente de que caso esta Declaração não seja a expressão da verdade, ressarciremos a Seguradora dos prejuízos decorrentes, além de estarmos sujeitos à ação criminal por infração do Art. 299 do Código Penal Brasileiro.

Cps, 11/08/2011
(Local e Data)

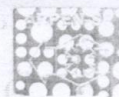
Beneficiários

Nome: Ana Luiza Godoy Lupianhes
RG: 14112998-0
CPF: 01678298829
Endereço: R. Julio Falvetti 79 Pq. Res. Vida Nova
Assinatura: Ana Luiza Godoy Lupianhes

Nome: _____
RG: _____
CPF: _____
Endereço: _____
Assinatura: _____

Nome: _____
RG: _____
CPF: _____
Endereço: _____
Assinatura: _____

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS



CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:
ANTONIO LUPIANHES

MATRÍCULA:
118992.01.55.2011.4.00049.155.0015354-53

SEXO COR
masculino branca

ESTADO CIVIL E IDADE
casado, com sessenta e seis anos de idade

NATALIDADE
Grama - SP

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO ELEITOR
sim

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

filho de SALVADOR LUPIANHES e de MARIA MESQUITA LUPIANHES.
Residência: na Rua Luiz Vaz de Camões, 348, Jardim Primavera,
Sumaré, Estado de São Paulo.

DATA E HORA DO FALECIMENTO

dezessete de julho de dois mil e onze, às 18:49 horas

DIA MES ANO
17 07 2011

LOCAL DE FALECIMENTO

em domicílio na Rua Luiz Vaz de Camões, 348, Jardim Primavera em Sumaré, SP

CAUSA DA MORTE

: morte natural de causa indeterminada

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO

Cemitério da Saudade em Sumaré, SP

DECLARANTE

ANA LUIZA GODOY LUPIANHES
(esposa do falecido)

NOME E NÚMERO DE DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

Doutor JOSE WINDSOR ANGELO ROSA, CRM 43.950

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

O falecido era casado com ANA LUIZA GODOY LUPIANHES, com quem se casou em Sosas, Campinas, SP, conforme consta no (L-B18, FLS-116, T-1162). Deixa 04 (quatro) filhos: JESSICA, WAGNER e duas filhas ambas com o nome de FRANCINE, todos maiores de idade. Não deixa testamento conhecido e deixa bens a inventariar. Era eleitor por São Paulo, SP. Era portador do RG. 3.694.596-1 SSP/SP e inscrita no CPF/MF nº 829.507.338-91. Data de Nascimento: 26.09.1944. Os elementos faltantes são ignorados pela Declarante. Registro lavrado de acordo com Declaração de óbito nº 15653132-1.

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Sumaré, 28 de julho de 2011.

Oficial de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutelas da Sede

ADRIANA APARECIDA DA SILVA XAVIER COELHO
OFICIAL SUBSTITUTA

Bel. Ana Maria Falcone
OFICIAL

1ª VIA - ISENTA DE EMOLUMENTOS
Digitada por: DANILO MARQUES BORDIM

Município e Comarca de Sumaré - Estado de São Paulo

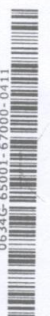
Rua XVI de Dezembro, 208 - Centro - Sumaré/SP - Cep: 13170-018
Fone: (19) 3828-1739 - e-mail: recivilsumare@hotmail.com

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL SEM EMENDAS E/OU RASURAS



0634G - AA 066553

0634G - AA 066553



0634G-65001-67000-0411



CERTIDÃO DE CASAMENTO

NOME:
ANTONIO LUPIANHES
e
ANA LUIZA GODOY

MATRÍCULA:
117804.01.55.1966.2.00018.116.0001162-50

NOME, NACIONALIDADE, DATA E LOCAL DE NASCIMENTO, FILIAÇÃO

ANTONIO LUPIANHES, nacionalidade brasileira, natural de Gramma, Estado de São Paulo, nascido no dia vinte e seis de setembro de mil novecentos e quarenta e quatro (26/09/1944), filho de SALVADOR LUPIANHES e de MARIA MESQUITA LUPIANHES.
ANA LUIZA GODOY, nacionalidade brasileira, natural de Sosas/Campinas, Estado de São Paulo, nascida no dia um de junho de mil novecentos e quarenta e nove (01/06/1949), filha de JOÃO GODOY e de FLORISA MOREIRA GODOY.

DATA DE REGISTRO DE CASAMENTO (POR EXTENSO)

vinte e cinco de junho de mil novecentos e sessenta e seis

DIA MÊS ANO

25 06 1966

REGIME DE BENS DO CASAMENTO

COMUNHÃO UNIVERSAL DE BENS

NOME QUE CADA UM DOS CÔNJUGES PASSOU A UTILIZAR

A contraente passou a assinar ANA LUIZA GODOY LUPIANHES.
O contraente passou a assinar Não consta do termo.

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

Assento lavrado no livro B-18, fls 116, termo 1162. A presente certidão envolve elementos de anotação vide verso

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
campinas, 10 de agosto de 2011.



MARCO ANTONIO DE OLIVEIRA CAMARGO
Oficial

SEM ÔNUS

OFICIAL DE REGISTRO CIVIL
E TABELIÃO DE NOTAS
SOUSAS - CAMPINAS - SP

Marco Antonio de Oliveira Camargo
Tabelião e Oficial



Oficial de Registro Civil
das Pessoas Naturais
e Tabelião de Notas
do Distrito de Sosas

Oficial e Tabelião: Marco Antonio de Oliveira Camargo

Município e Comarca de Campinas - Estado de São Paulo

Rua dos Expedicionários, 12, Centro - Distrito de Sosas

Cidade de Campinas - SP - CEP: 13106-028

Fone/Fax: (19) 3258.3910 - e-mail: cartorio-de-sosas@uol.com.br

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL, SEM EMENDAS E/OU RASURAS

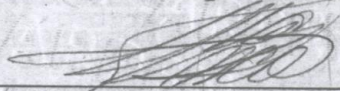
0169G-09001-14000-1209
0169G-AA 011707



CERTIFICO mais que, na coluna de averbação consta o seguinte:

Anotação: O contraente ao lado faleceu em Sumaré/SP aos 17/07/2011, Livro C-49, fls 155, termo 15354, conforme óbito arquivado na pasta 05 sob nº 214. Sousas (SP), 10 de agosto de 2011. Eu, Claudete Cristina Bulgarelli Pereira Gonçalves, escrevente escrevi.

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé. Campinas, 10 de agosto de 2011.


MARCOS ANTONIO DE OLIVEIRA CAMARGO
Oficial

OFICIAL DE REGISTRO CIVIL
E TABELIÃO DE NOTAS
SOUSAS - CAMPINAS - SP

Marco Antonio de Oliveira Camargo
Tabelião e Oficial

2º SERVIÇO FICTÍCIO - TABELIÃO
TAB. DESIG. MARCO ANTONIO DE OLIVEIRA CAMARGO
Rua Dr. Quirino, 1405 - Campinas - SP
- A U - TENTEIÇÃO
VALIDO
SOMENTE COM
O SELLO DO
AUTENTICADO
representado do que tudo dou fé.
JANICE HELENA SOARES - Escrevente Autorizada

Colégio Nacional do Brasil
Estado de São Paulo
AUTENTICACAO
0185AC157957
ARPEM SP
cópia
nial

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL
COORDENAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES ECONÔMICO-FISCAIS

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

DOCUMENTO COMPROVATÓRIO DE INSCRIÇÃO NO
CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

ASSINATURA DO CONTRIBUINTE

Ana Luiza Godoy Lupianes

CIC

NASCIMENTO 01.06.49 INSCRIÇÃO NO CPF 016 762 988 24

CONTRIBUINTE ANA LUIZA GODOY LUPIANES

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL

ATAUTA LEITE
11 AGO.
VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE
Autentico, na forma da Lei, a presente cópia representada, do que ludo dou fé.
HELENA SOARES - Escrevente Autorizada



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO 8200-8

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBLETON DAUNT

PROIBIDO PLASTIFICAR

POLEGAR DIRETO

Ana Luiza Godoy Lupianes

ASSINATURA DO TITULAR

3481-063321

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 14.112.998-0 DATA DE EXPEDIÇÃO 14/NOV/2007

NOME ANA LUIZA GODOY LUPIANES

FILIAÇÃO JOÃO GODOY E FLORISA MOREIRA GODOY

CAMPINAS - SP 01/JUN/1949

DOC ORIGEM CAMPINAS-SP SOUSAS CC:LV.B18 /FLS.116 /N.001162

OFF 01.1.1.1.15 Delegado Divisório

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI N 7.116 DE 29/08/83

ATAUTA LEITE
11 AGO.
VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE
Autentico, na forma da Lei, a presente cópia representada, do que ludo dou fé.
HELENA SOARES - Escrevente Autorizada



LEIA COM ATENÇÃO

- Autorize o banco de sua preferência a debitar a sua fatura de água.
- Esta fatura deve ser paga até a data do vencimento. A atualização monetária pelo IGP-M, multa de 0,22% por dia de atraso limitada a 2% e juros de mora de 1% ao mês, serão cobrados na próxima fatura. Sem o pagamento, o imóvel ficará sujeito a suspensão do fornecimento.
- Em caso de corte no fornecimento, a religação somente será feita mediante a quitação do(s) débito(s) e o pagamento dos respectivos serviços.
- Verificando anormalidades no consumo de água, ligue para 0800-7721195 ou procure uma das Agências de Atendimento da SANASA com a leitura que se encontra no hidrômetro, para esclarecimento de dúvidas e orientações.
- As reclamações sobre a fatura somente serão aceitas em até 60(sessenta) dias após seu vencimento.

SANASA
CAMPINAS

Sociedade de Abastecimento de Água e Saneamento S/A
Av. da Saudade, 500 - Ponte Preta - Caixa Postal 615 - CEP. 13041-903 - Campinas - SP
Inscrição Estadual: 244.371.725.111 - C.N.P.J.: 46.119.855/0001-37
www.sanasa.com.br

ANA LUISA GODOY LUPIANHES	SEQ. 9884
RUA JULIO FABRETTI	00079
PQ RES VIDA NOVA	CAMPINAS SP 13057-517

MES DE REFERENCIA: 05/2011 HIDROMETRO: 0041786
RÓTEIRO: 9300911300 CONSUMIDOR: 1.926.096 REGIAO: 09

DT. VENCIMENTO: 02/06/2011 N.DOM: 02
CATEG. : 23 RESIDENCIAL

• ATENDENDO AO DECRETO NR.5440 DE 04/05/05, A SANASA DISPONIBILIZA INFORMAÇÕES SOBRE A QUALIDADE DA ÁGUA NAS AGENCIAS DE ATENDIMENTO E NO SITE WWW.SANASA.COM.BR.
• CAMPINAS CONTRA A DENGUE. MANTENHA A SUA CAIXA D'ÁGUA FECHADA E RECEBA O AGENTE DE SAÚDE. A DENGUE PODE MATAR.

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA E PLANTÃO DE SERVIÇOS - FONE: 0800-7721195
SANASA: www.sanasa.com.br PREFEITURA: www.campinas.sp.gov.br

INFORMÁTICA - CTA02N/CTA01T

PODERÃO SER OBTIDAS NO SITE WWW.SANASA.COM.BR.
TURBIDEZ E BACTERIOLÓGICO. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DE POTABILIDADE, INCLUSIVE CLORO COMBINADO RESIDUAL, OS RESULTADOS DAS ANÁLISES ATENDERAM AOS PADRÕES BÁSICOS COLETADAS 311 AMOSTRAS DE ÁGUA DISTRIBUÍDA EM 04/2011.

2º SERVIÇO NOTARIAL "PAULA"
TAB. DESD. MARCIO THADEU MARTINS
Rua Dr. Quirino, 105 - Campinas, SP - F: 3212739

AUTENTICAÇÃO
VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE
Autêntico, na forma da Lei, o que contém a reprodução do que contém o original, do que tudo dou fé.
JANICE HELENA SOARES - Escrevente Autorizada

0185AC157961