



Prefeitura Municipal de Rio Claro – SP
Diretoria de Gestão de Pessoas

À
AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

Enviamos documentos abaixo para encaminhamento à American Life Companhia de seguros

NOME DO SEGURADO: CIRO MARTINS

SEGURO AUTOMÁTICO

SEGURO FACUTATIVO

FALECIMENTO DA ESPOSA (O)

FALECIMENTO DO SEGURADO

REEMBOLSO FUNERAL

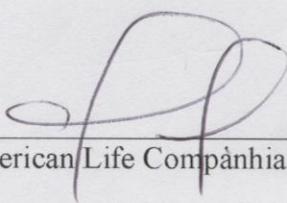
D.I.T.

CESTA BASICA

OUTROS DOCUMENTOS SOLICITADOS:.

ENTREQUES EM. ~~06-07-2010~~

06/07/10


American Life Companhia de Seguros

OBS.:

VERTCON ADM. CORRETORA SEGUROS LTDA.
Suelen Andrade 19/07/10



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 Prefeitura Municipal de Rio Claro					APÓLICE Nº	
SEGURADO Rio Martin			DATA DE NASCIMENTO 19/07/1943	PROFISSÃO apostado	ESTADO CIVIL casado	
SINISTRO DE <input checked="" type="checkbox"/> MORTE <input type="checkbox"/> INVALIDEZ <input type="checkbox"/> PROFISSIONAL <input type="checkbox"/> NATURAL <input type="checkbox"/> DOENÇA <input type="checkbox"/> ACIDENTE			DATA ADMISSÃO 01/05/1992	ÚLTIMO DIA TRABALHADO	ÚLTIMO SALÁRIO	
ESTEVE AFASTADO DO TRABALHO NOS ÚLTIMOS 3 ANOS? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO - EM CASO AFIRMATIVO INFORME O PERÍODO E MOTIVO						
De ___/___/___ a ___/___/___		- Motivo :				
De ___/___/___ a ___/___/___		- Motivo :				
De ___/___/___ a ___/___/___		- Motivo :				
De ___/___/___ a ___/___/___		- Motivo :				
Estava aposentado? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Desde quando? - Motivo :						
BENEFICIÁRIOS						
NOME	GRAU DE PARENTESCO	ENDEREÇO			IDADE	
Rio Claro, 21 junho 2010						
LOCAL E DATA			CARIMBO E ASSINATURA DO ESTIPULANTE/EMPREGADOR			
<div style="text-align: right;"> <i>Daniela Pabor</i> Daniela Pabor </div>						
INFORMAÇÕES DO SEGURADO						
SEGURADO Rio Martin			DATA DE NASCIMENTO 19/07/1943	PROFISSÃO apostado	TELEFONE 3532-3208	
ENDEREÇO Av. 22 nº 431 - Jd. Brasília I			CIDADE Rio Claro	UF SP		
DATA DO ACIDENTE	HORA	LOCAL DO ACIDENTE				
DESCREVA COMO OCORREU O ACIDENTE, SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS						
TEVE INTERVENÇÃO POLICIAL? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> 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	TELEFONE	
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.						
Rio Claro, 21 junho 2010			<div style="text-align: right;"> <i>Maria Lourdes Martin</i> Maria Lourdes Martin </div>			
LOCAL E DATA			ASSINATURA DO SEGURADO E/OU RESPONSÁVEL			

3532-2094

A SER PREENCHIDO PELO MÉDICO ASSISTENTE

NOME DO SEGURADO

CIRO MARTINS

EM CASO DE MORTE NATURAL OU ACIDENTAL 10/5/10

LOCAL DO FALECIMENTO DATA HORAS FALECIMENTO NO LOCAL OU EM HOSPITAL? DATA DA 1ª CONSULTA DATA DA ÚLTIMA CONSULTA

SANTA CASARIC 17/6/10 6:50 HOSPITAL NO PRONTUÁRIO 16/06/10

QUAL O DIAGNÓSTICO INICIAL?
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL HEMORRÁGICO

INDICAR A CAUSA MORTIS E O TEMPO DE DURAÇÃO, CONFORME A SUA ORDEM:

A) PRIMÁRIA
BRONCOPNEUMONIA

B) SECUNDÁRIA
AVCH

HOVE INTERNAÇÃO PARA TRATAMENTO CLÍNICO OU CIRÚRGICO? EM CASO AFIRMATIVO INFORMAR HOSPITAL, PERÍODO E DIAGNÓSTICO.

SIM / AVCH

O FALECIDO TINHA CONHECIMENTO DA EXISTÊNCIA DO MAL? DESDE QUANDO? QUAL A PROFISSÃO DO FALECIDO? QUANTO TEMPO ESTEVE AFASTADO DO TRABALHO?
 SIM NÃO

HOVE ALGUMA CAUSA ESPECIAL DIRETA OU INDIRETA PARA A MORTE DECORRENTE DOS HÁBITOS OU OCUPAÇÃO DO SEGURADO? EM CASO AFIRMATIVO, ESPECIFIQUE.

CRISE HIPERTENSIVA

HOVE ANTECEDENTES CLÍNICOS? FAVOR ESPECIFICAR DIAGNÓSTICOS, DATAS E TRATAMENTOS.

FORNECER RESULTADOS DOS EXAMES EFETUADOS PARA ESCLARECIMENTOS DE DIAGNÓSTICOS E RESPECTIVAS DATAS (TOMOGRAFIA, RADIOGRAFIAS, ANATOMOPATOLÓGICO, NECROSCÓPICO, ETC.)

O FALECIMENTO FOI OCASIONADO POR SUICÍDIO, HOMICÍDIO OU ACIDENTE? EM CASO AFIRMATIVO, PEDE-SE DAR DETALHES.

O FALECIDO EMPREGOU OUTROS MÉDICOS DURANTE A ÚLTIMA DOENÇA? EM CASO AFIRMATIVO, INFORMAR NOMES E ENDEREÇOS DOS MESMOS.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR DOENÇA

DESCREVER DIAGNÓSTICO INICIAL OU DEFINITIVO

DATA 1ª CONSULTA	DATA INÍCIO DA DOENÇA	DATA ÚLTIMA CONSULTA	DATA INVALIDEZ TOTAL	DATA ÚLTIMO AFASTAMENTO	O PACIENTE ESTÁ TOTALMENTE INVÁLIDO?	A INVALIDEZ É DEFINITIVA?
					<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO

O TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR ENCONTRA-SE ENCERRADO? A INVALIDEZ TOTAL DEFINITIVA É:
 SIM NÃO LABORAL AUTÔNOMICA

DESCREVA A SINTOMATOLOGIA E OS EXAMES MÉDICOS ESPECIALIZADOS QUE PERMITIRAM A CARTACTERIZAÇÃO DA INVALIDEZ

FORNECER RESULTADOS DOS EXAMES EFETUADOS PARA ESCLARECIMENTOS DE DIAGNÓSTICOS E RESPECTIVAS DATAS (TOMOGRAFIA, RADIOGRAFIAS, ANATOMOPATOLÓGICO, NECROSCÓPICO, ETC.)

HOVE ANTECEDENTES CLÍNICOS? (FAVOR ESPECIFICAR DIAGNÓSTICOS, DATAS E TRATAMENTOS)

O SEGURADO EMPREGOU OUTROS MÉDICOS DURANTE A ÚLTIMA DOENÇA? EM CASO AFIRMATIVO, INFORMAR NOMES E ENDEREÇOS DOS MESMOS.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE

DATA DO ACIDENTE DATA DO ATENDIMENTO MÉDICO HISTÓRICO DO ACIDENTE

DESCRIÇÃO DETALHADA DA LESÃO

TRATAMENTO A QUE FOI SUBMETIDO O SEGURADO

HOVE INTERNAÇÃO? DATA DA INTERNAÇÃO DATA DA ALTA ENCONTROU ALGUM DEFEITO FÍSICO NO ACIDENTADO PREEXISTENTE AO ACIDENTE? CASO AFIRMATIVO, QUAL?

O PACIENTE ESTÁ EM ALTA MÉDICA DIFINITIVA? EM CASO NEGATIVO, QUAL O TRATAMENTO A QUE ESTÁ SENDO SUBMETIDO E A PREVISÃO DE ALTA?

EM CASO DE ALTA MÉDICA DEFINITIVA, COMO CARACTERIZÁ-LA? SEM INVALIDEZ COM INVALIDEZ
CASO EXISTA INVALIDEZ, COMO CARACTERIZÁ-LA? PERMANENTE TOTAL TEMPORÁRIA PARCIAL
SE PARCIAL, INDIQUE: % DE REDUÇÃO FUNCIONAL MÍNIMA MÉDIA MÁXIMA

DESCREVER AS SEQUELAS RESULTANTES DO ACIDENTE, MENCIONANDO CADA MEMBRO OU ÓRGÃO E CLASSIFICANDO-AS SEGUNDO O GRAU DE REDUÇÃO FUNCIONAL

O PACIENTE FOI TRATADO POR OUTROS MÉDICOS? EM CASO AFIRMATIVO, INFORME NOME E ENDEREÇO

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS DO MÉDICO ASSISTENTE

NOME DO MÉDICO **DANIELA HILDEBRAND** CRM Nº **128818**

ENDEREÇO **RUA SETE 379**

AFIRMO QUE AS RESPOSTAS ACIMA SÃO VERDADEIRAS

RIO CLARO 28/6/10 + Daniela Hildebrand
LOCAL E DATA ASSINATURA E CARIMBO

Dra Daniela Hildebrand
CRM/SP 128818
Rua 7 nº 379 - Tel 3534-0162
Rio Claro - SP




Registro Civil de Naturais de Rio Claro

Autentico a presente cópia reprográfica original e mim apresentado da

Rio Claro (SP) 02 JUL 2010

Valido cobrado R\$ 2,10 por página





MINISTÉRIO DA FAZENDA
 Secretaria da Receita Federal

CPF
 Cadastro de Pessoas Físicas

Número de inscrição
567.295.028-00
 Nome

CIRIO MARTINS
 Nascimento
 19/07/1943



Banco do Brasil
 Emissão
MAR/2002

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

original a mim apresentado
 Rio Claro
 (SP)

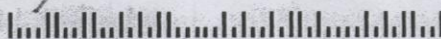
02 JUL

Valor cobrado R\$ 2,10 por página

Colégio Notarial do Brasil - SP
ARPEN SP
 Autenticação
 Estado de São Paulo
0871AA044220

23151 - 8

Local 11535 **Uso** RESIDENCIAL
Telefone 3532-2094 0 **DV** 0 **NRC** 00161400795
Total da Fatura 105,40 **Vencimento** 06/06/2010 **Mês** 05/2010



CDD RIO CLARO/CAS
 CIRO MARTINS
 AV VINTE E DOIS BR 431
 13502-292 CJ HAB JD BRASILIA RIO CLARO - SP

Devolução Cx Postal 61015 SP
 05001-970 00161400795



720809188906797000000766720270510

Vencimento
 06/06/2010

Central de Relacionamento:
 10315

SERVIÇOS	VALOR (R\$)
Assinatura Mensal	40,35
Outros Serviços	29,90
Ligações Fixo-Fixo Locais em Horário Reduzido	0,90
Ligações Adicionais Fixo-Fixo Locais em Horário Normal	8,34
Ligações para Celular	25,26
Chamadas de Longa Distância Nacional - Telefônica 15	0,65

Nas Lojas de atendimento da Telefônica você pode esclarecer dúvidas e obter informações sobre produtos, serviços e sobre sua conta de telefone.

Consulte o endereço da loja mais próxima pelo telefone 102 ou no site www.telefonica.com.br

TOTAL A PAGAR 105,40

Contribuição para o FUST e FUNTEL - 1,5% do valor dos serviços - não repassada às tarifas.

Atenção: O atraso do pagamento acarreta em multa de 2% e juros de 1% a.m.

Para longa distância: 12-CTBC 14-BRT 15-TELFÔNICA 17-TRANSIT 19-ÉPSILON 21-EMBRATEL 23-INTELIG 24-PRIMEIRA ESCOLHA 25-GVT 26-IDT 28-HIP TELECOM 29-T-LESTE 31-TELEMAR 32-CONVERGIA 34-ETML 35-EASYTONE 36-DSL1 VOX 38-TESA 41-TIM 42-GT GROUP 45-GLOBAL CROSSING 51-51 BRASIL 61-NEXUS 63-HELLO BRAZIL 81-SERMATEL 89-KONECTA 91-IP CORP 98-ALPHA NOBILIS
 Para recurso Telefônica, ligue 10315 c/ protocolo fornecido pela Prestadora. ANATEL 133, ligue com o protocolo da Telefônica.



O processo de faturamento das ligações está Certificado conforme Resolução 426 de 09/12/2005 (artigo 18).

Disque
15

A Telecomunicações de São Paulo S.A. - TELESP, em cumprimento à Lei Federal nº 12.007/09, declara que as faturas deste telefone, vencidas no ano de 2009, foram quitadas. Esta declaração substitui, para a comprovação do cumprimento das obrigações do consumidor, as quitações das faturas vencidas em 2009. Este documento não quita parcelamentos, valores co-faturados de outras operadoras, cobranças judiciais, serviços prestados e não faturados e outras exceções previstas na Lei.

O Recibo só será válido com autenticação ou apresentação de extrato bancário P. Naturais

de Rio Claro

VALIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE

Autentico e apresenta cópia repro...
 Rio Claro (SP) 02 JUL 2010



Valor cobrado R\$ 2,10 por página



PREFEITURA MUN DE RIO CLARO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALARIO

RUA 3

Funcao : INATIVO AE-5

Admissao : 01/05/1997

Funcao Origem :

Competencia : MAIO/2010

Codigo Nome

Local

Orgao

Folha

009851 CIRO MARTINS

622

20.01.01

1

Cod. | Descricao

Refer.

Vencimentos

Descontos

100 | COMPLEMENTACAO

462,24

420 | CONFARMA

9,50

423 | CONVENIO ASSOCIADO

313,95

426 | ASSOC.FUNC.PUB.MUN. RIO CLARO

5,00

442 | CONSIGNACAO SINCRD

41,24

Mensagem

Tot.de Vencito

Tot.de Descto

462,24

369,69

Banco BANCO SANTANDER S/A

Agen. RIO CLARO

C/C 000050719606

Vlr.Liquido ->

92,55

Salário Base

Base INSS

Base FGTS

Valor FGTS

Base IRRF

1.160,99

0,00

0,00

0,00

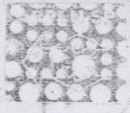
0,00





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO



NOME:
"CIRO MARTINS"

MATRÍCULA:
115543 01 55 2010 4 00130 114 0064841-07

SEXO: MASCULINO
COR: BRANCA
ESTADO CIVIL E IDADE: CASADO - 66 ANOS DE IDADE
NATURALIDADE: RIO CLARO-SP
DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO: RG 57008644
ELEITOR: SIM

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA:
Heli Martins e Glivia Martins
RESIDENTE NA AVENIDA 22 Nº 431, JARDIM BRASÍLIA I, RIO CLARO, SP

DATA E HORA DO FALECIMENTO:
DEZESSETE DE JUNHO DE DOIS MIL E DEZ - ÀS 06:50 H

LOCAL DE FALECIMENTO:
NA SANTA CASA, SAÚDE, RIO CLARO, SP

CAUSA MORTE:
BRONCOPNEUMONIA, ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL HEMORRÁGICO, HIPERTENSÃO ARTERIAL (MORTE NATURAL)

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO (MUNICÍPIO E CEMITÉRIO, SE CONHECIDO):
EVANGÉLICO DE RIO CLARO, SP

DECLARANTE:
MARIA DE LOURDES SIQUEIRA PAIVA MARTINS

NOME E NÚMERO DE DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO:
Dra. DANIELA HILDEBRAND - CRM 128.818

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES:
O finado era casado com Maria de Lourdes Siqueira Paiva Martins em Rio Claro, SP aos 06/07/1990, era eleitor, deixou bens a inventariar e não deixou testamento, deixando os seguintes filhos: Hemínio, com 17 anos e Hilda, com 13 anos. Nada mais consta.



DIA MES ANO
17 06 2010

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
RIO CLARO, 22 de junho de 2010

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

MAURICIO PEREIRA LIMA
OFICIAL SUBSTITUTO

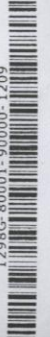
Paulo Fernando Pires da Silveira
OFICIAL

Município e Comarca de Rio Claro - Estado de São Paulo

PRIMEIRA VIA
ISENTO DE EMOLUMENTOS

Rua 5, nº 540 - Centro - Rio Claro/SP - CEP: 13500-040
Fone: (19) 3524-5070 - Fax: (19) 3524-5020
e-mail: crcrioclaro@terra.com.br

1298G-AA 086839



US SECURITY PAPER

COPIA COPIA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
CERTIDÃO DE CASAMENTO

NOMES:

"CIRO MARTINS"
"MARIA DE LOURDES SIQUEIRA PAIVA"

MATRÍCULA:

115543 01 55 1990 3 00019 156 0006118-36

NOMES COMPLETOS DE SOLTEIRO, DATAS E LOCAIS DE NASCIMENTO, NACIONALIDADE E FILIAÇÕES DOS CÔNJUGES

ELE: CIRO MARTINS, nascido no dia dezenove de julho de mil novecentos e quarenta e três (19/07/1943), em Rio Claro, SP nacionalidade brasileira, filho de Heli Martins e de Olivia Martins.

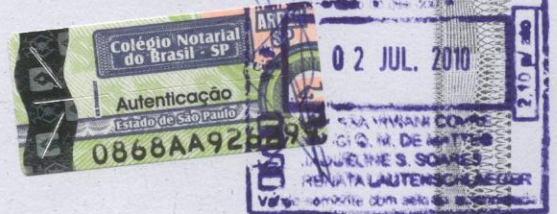
ELA: MARIA DE LOURDES SIQUEIRA PAIVA, nascida no dia quatorze de maio de mil novecentos e sessenta (14/05/1960), em Flores, PE nacionalidade brasileira, filha de Jose de Siqueira Paiva e de Luzia Ferreira Paiva.

DATA DE REGISTRO DO CASAMENTO (POR EXTENSO)
DEZ DE JULHO DE MIL NOVECENTOS E NOVENTA

DIA MES ANO
10 07 1990

REGIME DE BENS DO CASAMENTO
COMUNHÃO PARCIAL DE BENS

NOME QUE CADA UM DOS CÔNJUGES PASSOU A UTILIZAR (QUANDO HOUVER ALTERAÇÃO)
ELE: Continua a usar o MESMO NOME.
ELA: Passou a usar o nome de MARIA DE LOURDES SIQUEIRA PAIVA MARTINS.



OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES

Casamento religioso com efeito civil realizado em SEIS DE JULHO DE MIL NOVECENTOS E NOVENTA. Anotação; Ciró Martins, faleceu em Rio Claro, SP, aos 17/06/2010. Rio Claro, 22/06/2010. Ass. Mauricio Pereira Lima. NADA MAIS.

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
RIO CLARO, 01 de julho de 2010



Paulo Fernando Pires da Silveira
PAULO FERNANDO PIRES DA SILVEIRA
OFICIAL

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

Paulo Fernando Pires da Silveira
OFICIAL

Município e Comarca de Rio Claro - Estado de São Paulo

Rua 5, nº 540 - Centro - Rio Claro/SP - CEP: 13500-040
Fone: (19) 3524-5070 - Fax: (19) 3524-5020
e-mail: crcrioclaro@terra.com.br

Reconheço a firma supra de
PAULO
FERNANDO PIRES DA SILVEIRA
e dou fé.
Rio Claro, 01 de julho de 2010.
Em testemunho, _____ da verdade.

O Oficial

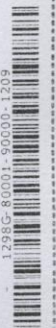
VALIDO SOMENTE COM O SELO DE SEGURANÇA

Oficial.: R\$24,54 Cart.Serv.: R\$4,91 Total.: R\$29,45 GUIA nº 142/10

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

1298G-AA 082660

1298G-80001-90000-1209



Não doador de Órgãos e Leitor

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO = 779-9
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBELTON DAUNT



POLEGAR DIREITO



ASSINATURA DO TITULAR

Maria de Lourdes S. Santos

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO DE BRASILEIRO 45.925.334-4 DATA DE EXPIRAÇÃO 12/04/2000

NOME MARIA DE LOURDES S. SANTOS
FILIAÇÃO MARIA DE ESTER RIBEIRO RIBEIRO
E. MARIA FERREIRA RIBEIRO
RUA DE SÃO CARLOS, 115 - JARDIM CARLOS
Cidade de São Paulo - SP

CPF 014.117.112-9
Data de Nascimento 11/06/1970

Doc. Original FLORENTINA MARIA DE SAO JUAN, 006118
Assinatura do Titular Florentina Maria de Sa Juan

Registro Civil do P. Naturais
de Rio Claro

VÁLIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE

Autentico a presente cópia reprogr. original a mim apresentado do Rio Claro (SP) 02 JUL 2010

[Signature]

Valor cobrado R\$ 2,10 por página

Colégio Notarial do Brasil - SP

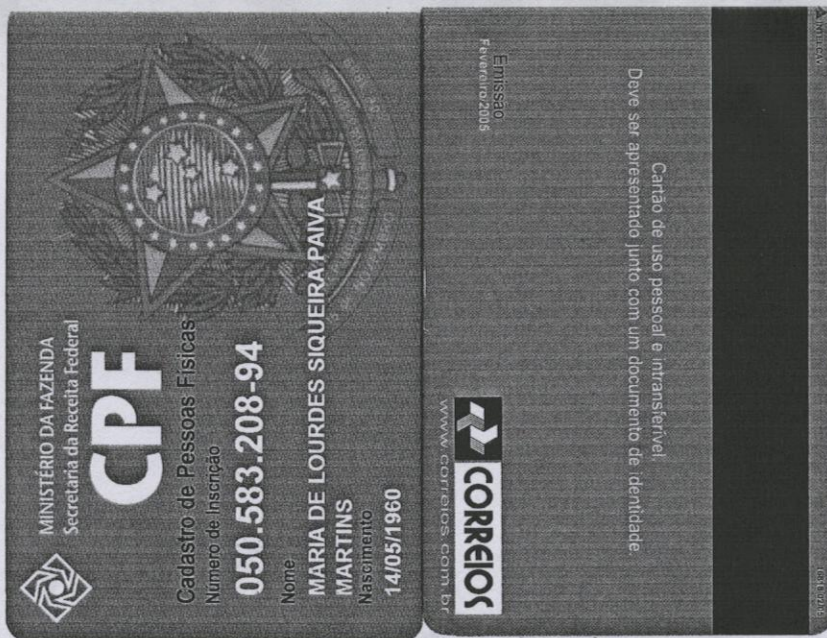
Autenticação

Estado de São Paulo

0871AA04216

ARPEN SP

BRASIL



Registro Civil de P. Naturais
de Rio Claro

Autentico a presente cópia retro original e mim apresentado e

Rio Claro (SP) 02 JUL 2005

Valor cobrado R\$ 2,10 por página



LENTAMENTE

5903176
1514909
05656233
16454835

CERVEZON
2106
2010
RIO CLARO - SP

R\$ 00,70
MF01729 DH
BRASIL CORREIOS

Ilma. Sra.
Maria de Lourdes Siqueira Paiva Martins
Av. 22 nº 431 - Jd Brasilia
Rio Claro - SP
CEP 13502-292

IM BRASILEIRO

VÁLIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE

Registro Civil de P. Naturais
de Rio Claro

Autentico a presente cópia representativa do original e mim apresentado
Rio Claro
(SP)

02 JUL 2010

[Handwritten Signature]

Valor cobrado R\$ 2,10 por página



IM BRASILEIRO