

**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. Tráb. Serv. Públ. Munc. Cps</i>		APÓLICE Nº	
SEGURADO <i>Wilson de Oliveira</i>		DATA DE NASCIMENTO <i>19/03/25</i>	PROFISSÃO <i>apresentado</i>
SINISTRO DE ☒ MORTE ☐ INVALIDEZ ☐ PROFISSIONAL ☒ NATURAL ☐ DOENÇA ☐ ACIDENTE		ESTADO CIVIL <i>casado</i>	ÚLTIMO SALÁRIO <i>03/2009</i>
CAUSA		DATA ADMISSÃO	ÚLTIMO DIA TRABALHADO
ESTEVE AFASTADO DO TRABALHO NOS ÚLTIMOS 3 ANOS? ☐ SIM ☐ NÃO - EM CASO AFIRMATIVO INFORME O PERÍODO E MOTIVO			
De <i>/</i> <i>/</i> <i>/</i> a <i>/</i> <i>/</i> <i>/</i> - Motivo :			
De <i>/</i> <i>/</i> <i>/</i> a <i>/</i> <i>/</i> <i>/</i> - Motivo :			
De <i>/</i> <i>/</i> <i>/</i> a <i>/</i> <i>/</i> <i>/</i> - Motivo :			
De <i>/</i> <i>/</i> <i>/</i> a <i>/</i> <i>/</i> <i>/</i> - Motivo :			
Estava aposentado? ☒ SIM ☐ NÃO Desde quando?		- Motivo :	

BENEFICIÁRIOS

NOME <i>Paiz de Oliveira</i>	GRAU DE PARENTESCO <i>esposa</i>	ENDEREÇO <i>R. Lino Guedes 179</i>	IDADE <i>76</i>
LOCAL E DATA <i>Campinas 18/05/2009</i>		CARIMBO E ASSINATURA DO ESTIPULANTE/EMPREGADOR <i>SIND. DOS TRAB. SERV. PÚBLICO MUNICIPAL DE CAMPINAS CNPJ 67.865.360/0001-27</i>	

INFORMAÇÕES DO SEGURADO

SEGURADO <i>Wilson de Oliveira</i>	DATA DE NASCIMENTO <i>19/03/25</i>	PROFISSÃO <i>Apresentado</i>	TELEFONE <i>32344510</i>
ENDEREÇO <i>R. Lino Guedes 179</i>	CIDADE <i>Campinas</i>	UF <i>SP</i>	
DATA DO ACIDENTE	HORA	LOCAL DO ACIDENTE	

DESCREVA COMO OCORREU O ACIDENTE, SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIASTEVE 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	CIDADE	UF	TELEFONE
ENDEREÇO					
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.

Campinas 19/05/2009
LOCAL E DATA*Paiz de Oliveira*
ASSINATURA DO SEGURADO E/OU RESPONSÁVEL

A SER PREENCHIDO PELO MÉDICO ASSISTENTE

NOME DO SEGURADO

Wilson de Oliveira

EM CASO DE MORTE NATURAL OU ACIDENTAL

LOCAL DO FALECIMENTO	DATA	HORAS	FALECIMENTO NO LOCAL OU EM HOSPITAL?	DATA DA 1ª CONSULTA	DATA DA ÚLTIMA CONSULTA
<i>Samaritana</i>	<i>14/04/09</i>	<i>5:15</i>	<i>Hospital</i>		

QUAL O DIAGNÓSTICO INICIAL?

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

A) PRIMÁRIA

B) SECUNDÁRIA

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

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

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

HOUE 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?
					☐ SIM ☐ NÃO	☐ SIM ☐ NÃO

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

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.)

HOUE 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

HOUE 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

ENDEREÇO

AFIRMO QUE AS RESPOSTAS ACIMA SÃO VERDADEIRAS

CRM Nº

LOCAL E DATA

ASSINATURA E CARIMBO

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
ESTADO DE SÃO PAULO

ASSINATURA DO PORTADOR

RG. 2.967.179

F.D. 7.374

POLEGAR DIREITO

ESTADOS UNIDOS DO BRASIL

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
SERVIÇO DE IDENTIFICAÇÃO
CEDULA DE IDENTIDADE

NOME: WILSON DE OLIVEIRA

FILIAÇÃO: Abrahão de Oliveira e Benedicta Silva de Oliveira

NASCIDO AOS 19 de março de 1925 EM Campinas - São Paulo

COR DA PELE: preta OLHOS: castos.

OBS.: - Campinas São Paulo (Brasil) 15 de janeiro de 1962

DIRETOR DO SERVIÇO DE IDENTIFICAÇÃO

SERVIÇO NOTARIAL "PAULA LEITE"
TAB. DESIG. MÁRCIO THADEU MARTINS
Rua Dr. Quirino, 1.405 Campinas-SP F. 3739-3739

- AUTENTICAÇÃO -

VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE

Autentico, na forma da Lei, a presente cópia reprográfica que contém com o original apresentado, do que tudo dou fé.

ROSON ALBERTO DOS SANTOS

19 MAIO 2009

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
COORDENADORIA DE SISTEMAS DE INFORMAÇÕES ECONÔMICAS

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO DE CONTRIBUINTE

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

ASSINATURA DO CONTRIBUINTE

Wilson de Oliveira

CIC

NASCIMENTO: 19.03.25

INSCRIÇÃO NO CPF: 143 148 518 72

CONTRIBUINTE: WILSON DE OLIVEIRA

SECRETÁRIO DA RECEITA FEDERAL

SERVIÇO NOTARIAL "PAULA LEITE"
TAB. DESIG. MÁRCIO THADEU MARTINS
Rua Dr. Quirino, 1.405 Campinas-SP F. 3739-3739

- AUTENTICAÇÃO -

VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE

Autentico, na forma da Lei, a presente cópia reprográfica que contém com o original apresentado, do que tudo dou fé.

ROSON ALBERTO DOS SANTOS

19 MAIO 2009

Companhia Paulista de Força e Luz

uma empresa do grupo CPFL Energia

CPFL
ENERGIA

Companhia Paulista de Força e Luz
Rod. Campinas Mogi-Mirim km 2,5 Nº 1755
CP 7005 - CEP 13076-970 - Campinas - SP
Inscrição Estadual 244.163.955.115
Inscrição no CNPJ 33.050.196/0001-88

WILSON DE OLIVEIRA
R LINO GUEDES 119
JD PAULISTANO
13026 - 370 CAMPINAS /SP

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
No 002924807 série A
Data de Emissão 11/05/2009
Data de Apresentação: 14/05/2009
Pág. 01 de 01

12/05/09 C5676a0t for 001107 074889

Roteiro de Leitura	No. Medidor	Tipo de Conta	Seu código	Reservado ao Fisco
11-14880	116159944		9380086	48EA.5297.C37A.DD21.BEDA.224B.E0E2.5629

PREZADO (A) CLIENTE

Reajuste da tarifa do grupo B de 20,19%, conforme Resolução 795 / ANEEL de 07/04/2009. Vigência a partir das leituras de 08/04/2009, inclusive.

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

WILSON DE OLIVEIRA
R LINO GUEDES 119
JD PAULISTANO - CAMPINAS /SP
CLASSIFICAÇÃO: RESIDENCIAL NORMAL MONOFÁSICO
TENSÃO NOMINAL: 127V

CPF - 14314851872

ATENDIMENTO CPFL	SEU CÓDIGO	CONTA MÊS	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
0800 0 10 10 10 www.cpfl.com.br	9380086	MAI/2009	24/05/2009	92,03

HISTÓRICO DE CONSUMO

	KWh	Dias
2009 MAI	156	32
ABR	170	28
MAR	202	31
FEV	180	29
JAN	194	30
2008 DEZ	194	32
NOV	190	30
OUT	183	30
SET	207	32
AGO	174	31
JUL	162	29
JUN	177	31
MAI	184	31

DATAS DAS LEITURAS

Atual	09/05/2009
Anterior	07/04/2009
No. de Dias	32
Próximo Mês	08/06/09

LEITURAS

Atual	12944
Anterior	12788
Fat. Multip.	1
Consumo kWh	156
No. Medidor	116159944

DESCRIÇÃO DA CONTA

Nº	DV 9	Quantidade	Tarifa/Preço	Valor (R\$)
20090500976154				
CONSUMO FATURADO KWH		156	0,342635	53,45
ICMS				7,29
TOTAL CPFL				60,74



INDICADORES DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

CAMPINAS LESTE	DEC	FEC	DIC	FIC	DMIC
Padrão	3,00	2,10	20,00	16,00	10,00
Apurado	0,16	0,11	0,00	0,00	0,00

DEMONSTRATIVO: IMPOSTOS / COMPOSIÇÃO DA TARIFA

ICMS - Base de Cálculo R\$ 60,74	Energia	R\$	28,05
Alíquota 12%	Transmissão	R\$	4,22
Valor ICMS R\$ 7,29	Distribuição	R\$	14,93
Valor COFINS R\$ 1,34	Encargos	R\$	4,62
Valor PIS R\$ 0,29			

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

CONSIDERAR QUITADA SE EFETUADO DÉBITO EM CONTA CORRENTE. CASO NÃO OCORRA O DÉBITO, UTILIZE ESTA CONTA PARA PAGAMENTO.

DÉBITOS DE OUTROS SERVIÇOS

	Valor (R\$)
ASSINATURA JORNAL DIÁRIO DO POVO	27,90+
CONTRIBUIÇÃO CUSTEIO ILUM. PÚBLICA	3,39+

CRÉDITOS / DEVOLUÇÕES

	Valor (R\$)
--	-------------

TOTAL A PAGAR (R\$)	92,03
----------------------------	--------------

REAVISO DE CONTAS VENCIDAS



Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
No 02924807 Série A

DÉBITO AUTOMÁTICO
BANCO 341 AGENCIA 9

Seu Código
9380086

Total a Pagar (R\$)
92,03

Data de Vencimento
24/05/2009



85901157

Autenticação Mecânica

836700000000 920300401204 090500976155 490093800863

0001173

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

APOSENTADOS E PENSIONISTAS

Mês/Ano
03/2009

WILSON DE OLIVEIRA II

Tip. Salário

33405

A010

APP

MENSALISTA

042617 - 000000068047

1

MENTRE DE CONSERVACAO

	Referência	Previdência	Desconto
001 VENCIMENTO BASE	216,0000	937,10	
004 SEXTA PARTE		167,02	
006 ADICIONAL TEMPO SERVICO	99,2200	994,30	
001 INCORPORACAO LEI 12592/06		65,02	
004 VAPT. PESSOAL ENQUADRAM. II		301,37	
500 MENSALIDADE SINDICATO	2,0000		
502 ASIMO MENSALIDADE			
518 CARNE INSS			
523 A.C.F.P. MENSALIDADE			
545 ASIMO - SAUDE			



TOTAIS

	Salário Base	Previdência	Desconto
	937,10	2.464,81	1.104,07
	Base I Renda Isento	0,00	
	Base Previdência	0,00	
	Base I Renda Tributável	161,55	1.360,74



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
OFICIAL DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS DO
3.º SUBDISTRITO DA SEDE
COMARCA DE CAMPINAS - ESTADO DE SÃO PAULO
ÁLVARO ERNESTO DE MORAES SILVEIRA
OFICIAL TITULAR



CERTIDÃO DE ÓBITO

Certifico que na data de 27 de abril de 2009, no livro C-209, às fls. 118, sob o nº 84650, DECLARAÇÃO DE ÓBITO Nº 13088825 2º foi feito o registro de óbito de

WILSON DE OLIVEIRA

falecido a 14 de abril de 2009, às 05:15 horas, no Hospital Samaritano de Campinas/SP, de sexo masculino, de profissão func. público municipal, apos., natural de Campinas (1.º Subdistrito), Estado de São Paulo, então domiciliado e residente à rua Lino Guedes nº 119 Jd. Paulistano, Campinas/SP, com oitenta e quatro anos de idade, de estado civil casado com a Sra. VAIR DE OLIVEIRA, com a qual casou-se em Campinas/SP (3.º Subdistrito) (Lv. B-35, Fls. 237, nº 6877) aos 23.11.1957, filho de ABRAHÃO DE OLIVEIRA, falecido e de BENEDICTA SILVA DE OLIVEIRA, falecida.

Foi declarante WILZA APARECIDA DE OLIVEIRA e o óbito foi atestado pelo Dr. Gabriel Jose Redondano de Oliveira CRM 116688, tendo sido a causa da morte, insuficiência respiratória, pneumonia, acidente vascular cerebral, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus.

Sepultamento feito no Cemitério da Saudade, em Campinas/SP.

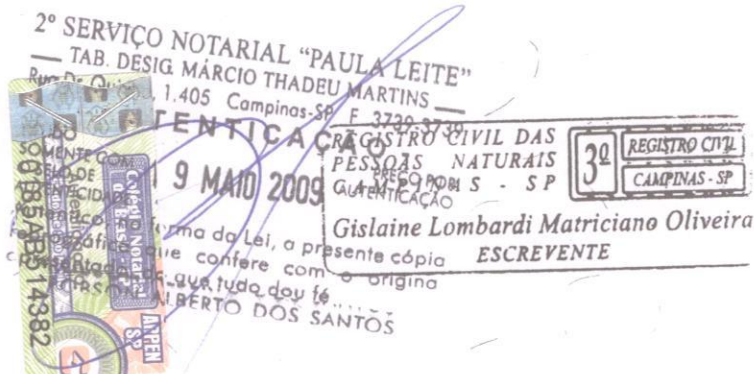
Observações: O falecido não deixa bens, nem testamento, é ignorado se era reservista, não era eleitor e deixa as filhas: Wilza e Ilka, ambas maiores de idade. Era portador do RG: 2.967.479-7 SSP/SP e CPF ignorado. Certidão isenta de selos, taxas e emolumentos.

O referido é verdade e dou fé.

Campinas, 27 de abril de 2009

Gislaine
Gislaine Lombardi Matriciano Oliveira - Escrevente

digitado por Livia



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 Wilson de Oliveira, que faleceu em 14/04/2009, 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.

Flam. 18/05/2009.
(Local e Data)

Beneficiários

Nome: Paix de Oliveira
RG: 5.163646-3
CPF: 016.840.268-81
Endereço: R. Rino Guedes 119.
Assinatura: Paix de Oliveira

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

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



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

OFICIAL DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS DO

3.º SUBDISTRITO DA SEDE

COMARCA DE CAMPINAS - ESTADO DE SÃO PAULO

ÁLVARO ERNESTO DE MORAES SILVEIRA

OFICIAL TITULAR



CERTIDÃO DE CASAMENTO

Certifico que às fls. 237, sob o nº 6877, do Livro nº B-35 de registros de casamentos, foi lavrado o assento do matrimônio de **WILSON DE OLIVEIRA** e **VAIR DE OLIVEIRA**, contraído no dia vinte e três de novembro de mil novecentos e cinquenta e sete (23-11-1957), perante o Sr. Juiz de Casamentos em exercício **JOÃO TAGLIOLATO FILHO**, e as testemunhas constantes do termo.

O contraente é nascido em Campinas, Estado de São Paulo, a 19 de março de 1925, de estado civil solteiro, de profissão mecânico torneiro, filho de **ABRAHÃO DE OLIVEIRA** e **BENEDICTA SILVA DE OLIVEIRA**.

A contraente é nascida em Campinas, Estado de São Paulo, a 23 de novembro de 1932, de estado civil solteira, de profissão doméstica, filha de **OTÁVIO DE OLIVEIRA** e **TERESA DE JESUS OLIVEIRA**, e passará a usar o nome de **VAIR DE OLIVEIRA (OU SEJA O MESMO NOME)**.

Foram apresentados os documentos a que se refere o artigo 180, números I, II e IV do Código Civil Brasileiro, e adotado o regime Comunhão de Bens.

Registro lavrado em 23 de novembro de 1957.

OBSERVAÇÃO: A margem do assento consta: ANOTAÇÃO. O contraente faleceu neste subdistrito no dia 14.04.2009, óbito registrado no livro C-209, fls. 118, nº 84650; dou fé. Campinas, 28.04.2009. Eu, Maria Helena Pires Gomes, escrevente escrevi.

O referido é verdade e dou fé.

Campinas, 28 de abril de 2009.

Gislaine Lombardi Matriciano Oliveira - Escrevente

Registro Civil das Pessoas Naturais - Campinas/SP - 3º subdistrito - Avenida das Amoreiras, 1859 - Bairro São Bernardo. Reconheço a firma de: Gislaine Lombardi Matriciano Oliveira - Escrevente, da qual dou fé. Campinas, 28 de abril de 2009.

Em testemunho da verdade;

[] Alvaro Ernesto de Moraes Silveira [] Cláudio Rossignatti Júnior
[] Alvaro Francisco Stocco Silveira [] Luciano Alberto Magalhães
[] Marília Stocco Silveira [] Juliana Leme Vantini Jorge
[] Flávia de Oliveira Faria [] Gislaine Lombardi Matriciano Oliveira

Valor recebido (por firma): R\$ 2,90

Digitado por: marcos
Destá: R\$ 28,45

REGISTRO CIVIL DAS
PESSOAS NATURAIS
CAMPINAS - SP

3º REGISTRO CIVIL
CAMPINAS - SP

Gislaine Lombardi Matriciano Oliveira
ESCREVENTE



REGISTRO CIVIL DAS
PESSOAS NATURAIS
CAMPINAS - SP

3º REGISTRO CIVIL
CAMPINAS - SP

Cláudio Rossignatti Júnior
ESCREVENTE

SERVIÇO NOTARIAL - Avenida das Amoreiras, nº 1859 - Bairro São Bernardo - Campinas - SP - CEP 13031-435 - Tel./Fax: (19) 3272-2052
TAR. DESIG. MÁRCIO THADEU MARTINS

1.405 Campinas, SP - 13031-435 - 509739-3739

19 MAIO 2009

PREÇO POR
AUTENTICAÇÃO

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

0623G - AA 122079

na forma da Lei, a presente cópia
apresenta-se com o original
do qual todos os
EXEMPLARES SÃO IGUAIS

0185AB514381

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBLETON DAUNT

8200-8

MAIOR DE 65 ANOS
Vair de Oliveira
ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO

2º SERVIÇO NOTARIAL "PAULA LEITE"
TAB. DESIG. MARCIO THADEU MARTINS
Rua Dr. Quirino, 1105 - Campinas-SP F 3739-3739

PREÇO POR AUTENTICAÇÃO
R\$ 0,40

018546544379

ARREN - SP

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 5.163.646-3 DATA DE EXPEDIÇÃO 20/SET/1999

NOME VAIR DE OLIVEIRA

FILIAÇÃO OTAVIO DE OLIVEIRA

TERESA DE JESUS OLIVEIRA

NATURALIDADE CAMPINAS -SP DATA DE NASCIMENTO 23/NOV/1932
MAIOR DE 65 ANOS

DOC ORIGEM CAMPINAS-SP TERCEIRO SUBDISTRITO
CPL B35 /FLS. 237 /N. 006877

CPF 01684668/81 Delegado Regional de Polícia de Campinas

ASSINATURA DO DIRETOR
IRLANDO MIRANDA FERREIRA

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

C/C

NASCIMENTO 23.11.32 INSCRIÇÃO NO CPF 016 840 268 81

CONTRIBUINTE VAIR DE OLIVEIRA

SECRETÁRIO DA RECEITA FEDERAL

2º SERVIÇO NOTARIAL "PAULA LEITE"
TAB. DESIG. MARCIO THADEU MARTINS
Rua Dr. Quirino, 1105 - Campinas-SP F 3739-3739

- AUTENTICAÇÃO -

VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE

Autenticado, na forma da Lei, a presente cópia reprográfica que confere com o original apresentado, do que tudo dou fé

ROBERTO AURELIO DOS SANTOS

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

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

ASSINATURA DO CONTRIBUINTE
Vair de Oliveira

DEMONSTRATIVO DE DESPESAS
DÉBITO AUTOMÁTICO

Telefônica

20297 - 6

Local 11135
Uso RESIDENCIAL
Telefone 3234-4510
DV 0
NRC 00209346701
Total da Fatura 160,05
Vencimento 18/05/2009
Mês 05/2009



CTCE CAMPINAS CID/SPI PL 1
VAIR DE OLIVEIRA
R. LINO GUEDES 119
13026-370 JD PAULISTANO CAMPINAS - SP

Devolução Cx Postal 61015 SP
05001-970 D 00209346701



720809188906086000009742120110509

Vencimento
18/05/2009

Central de Relacionamento:
10315

SERVIÇOS

VALOR (R\$)

Planos de Minutos - Ligações Locais
Outros Serviços
Cobrança de Serviços de Terceiros
Ligações Fixo-Fixo Locais em Horário Reduzido
Ligações para Celular
Chamadas de Longa Distância Nacional - Telefônica 15
Serviços Outras Operadoras

55,36
18,44
6,00
4,96
38,74
25,91
10,64

2º SERVIÇO NOTARIAL "PAULA LEITE"

TAB. DESIG. MÁRCIO THADEU MARTINS
Rua Dr. Quirino, 1.405 Campinas - SP F. 3739-3739

AUTENTICAÇÃO

VÁLIDO
SOMENTE COM
O SELLO DE
AUTENTICIDADE
27 MAIO 2009

Autentico, na forma da Lei, a presente
reprogrática que confere com 52
apresentado, do qual eu sou



TOTAL A PAGAR

160,05

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.

O valor da doação é facultativo e em caso de dúvidas ligue 10315 (serviço de informações).

Para longa distância: 12-CTBC 14-BRT 15-TELEFÔNICA 17-TRANSIT 19-ÉPSILON 21-EMBRATEL 23-INTEG 24-PRIMEIRA ESCOLHA
25-GVT 28-IDT 28-HIP TELECOM 29-T-LESTE 31-TELEMAR 32-CONVERGIA 34-ETML 35-EASYTONE 36-DSL 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

Por decisão judicial, todos os usuários Speedy com
login 'internet@speedy.com.br' deverão contratar um
provedor de sua livre escolha. O seu acesso atual é
feito pelo provedor A.Telecom. Para mais informações
e escolha de seu provedor, acesse
www.speedyvantagens.com.br

O Recibo só será válido com autenticação ou apresentação do extrato bancário.

DESTAQUE AQUI

846000000014 600510298976 662110012009 90509999997



TELECOMUNICAÇÕES DE SÃO PAULO S.A.

Local 11135
Telefone 3234-4510
Mês 05/09
DV 7

O DÉBITO SERÁ AUTOMÁTICO NO BANCO: 341 AGÊNCIA: 0009

OBS.: CASO NÃO OCORRA O DÉBITO EM SUA CONTA CORRENTE, POR
MOTIVOS DE SEU CONHECIMENTO, UTILIZE ESTA CONTA PARA
PAGAMENTO EM QUALQUER BANCO AUTORIZADO.

DÉBITO AUTOMÁTICO

Telefônica