

Ferraz de Vasconcelos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

ACIFV  
 A/C – ACIFV – Associação Comercial e Industrial de Ferraz de Vasconcelos

Prezados Senhores:

**REF. REABILITAÇÃO (CHEQUE/SPC)**

CÓDIGO DE SERVIÇO: \_\_\_\_\_

CPF/CNPJ:			RG:			Data de Nascimento:		
Nome:						Data da Compra:		
Banco:	Agência:	C/C		Dígito	C2:	Vencimento:		
Cheque/ Contrato:			C3:	Alínea:		Valor:		
Endereço:						Nº	Compl.:	
Bairro:			Cidade:			CEP:		

CPF/CNPJ:			RG:			Data de Nascimento:		
Nome:						Data da Compra:		
Banco:	Agência:	C/C		Dígito	C2:	Vencimento:		
Cheque/ Contrato:			C3:	Alínea:		Valor:		
Endereço:						Nº	Compl.:	
Bairro:			Cidade:			CEP:		

CPF/CNPJ:			RG:			Data de Nascimento:		
Nome:						Data da Compra:		
Banco:	Agência:	C/C		Dígito	C2:	Vencimento:		
Cheque/ Contrato:			C3:	Alínea:		Valor:		
Endereço:						Nº	Compl.:	
Bairro:			Cidade:			CEP:		

CPF/CNPJ:			RG:			Data de Nascimento:		
Nome:						Data da Compra:		
Banco:	Agência:	C/C		Dígito	C2:	Vencimento:		
Cheque/ Contrato:			C3:	Alínea:		Valor:		
Endereço:						Nº	Compl.:	
Bairro:			Cidade:			CEP:		

ESPAÇO RESERVADO AO SCPC Recebido em: ___/___/___ Visto: _____
--

\_\_\_\_\_  
 Assinatura e Carimbo da Empresa