

TERMO DE RESPONSABILIDADE

PERDA DO COMPROVANTE DE DEPÓSITO DE VOLUME

Data: ____/____/____

Hora: : h

Local:

Eu, _____, portador do RG.: _____
residente na _____, contato
telefônico (____) _____, declaro para os devidos fins ter perdido o comprovante
de depósito de volume.

Vitória/ES, _____ de _____ de 20 _____

Assinatura do Cliente

A CETURB utilizará os dados pessoais aqui indicados para registro do recebimento.
Para maiores informações sobre o uso de seus dados acesse nosso Aviso de Privacidade.

Eu, _____, atesto que os dados do cliente
conferem com o registrado no "Recibo de Depósito de Volume" afixado ao mesmo.

Assinatura do Operador Guarda-Volumes

Assinatura do Responsável CETURB-ES