

## 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

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