

DE VOLVIDO
POR MOTIVO



COORDENADORIA MUNICIPAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR
PROCON
MARACANAÚ

DE ERRO DE SISTEMA

Handwritten notes:
K
04
26



9912678403/12
MARACANAÚ PREF GAB DO PREFEITO



CARTA
Previsão postagem
07/04/2026

YO 084 857 210 BR



RR

DESTINATÁRIO

VITORIA SARA MARTINS DOS SANTOS
Avenida Pastor Antônio Nonato Costa
555, Jereissati I
61900-670 Maracanaú/CE

Obs:
2604056400100007
11/5/26

Remetente: PROCON MUNICIPAL DE MARACANAÚ
Rua 4
370, (Cj Jereissati I), Jereissati I
61900-350 Maracanaú/CE



85 3521-5900 | 85 3521-5901



procon@maracanaú.ce.gov.br



Rua Quatro, 370 - Jereissati I - CEP: 61900-350 - Maracanaú/CE



Dou ciência dos dados coletados no ato da entrega do objeto, que poderão ser utilizados para fins de comprovação de prestação do serviço.

DESTINATÁRIO

VITORIA SARA MARTINS DOS SANTOS
Avenida Pastor Antônio Nonato Costa, 255, Jereissati I - 61900670 Maracanaú - CE

REMETENTE
PROCON MUNICIPAL DE MARACANAÚ
Rua 4, 370 - (C) Jereissati I, Jereissati I - 61900350 Maracanaú - CE

YO 084 947 459 BR



CARRIMBO
UNIDADE DE ENTREGA

(Área de colagem no verso)

TENTATIVA DE ENTREGA

1ª ____/____/____ h ____
2ª ____/____/____ h ____
3ª ____/____/____ h ____

MOTIVOS DE DEVOLUÇÃO

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Mudou-se | <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente |
| <input type="checkbox"/> Não existe número | <input type="checkbox"/> Desconhecido |
| <input type="checkbox"/> Recusado | <input type="checkbox"/> Não procurado |
| <input type="checkbox"/> Ausente | <input type="checkbox"/> Falecido |
| <input type="checkbox"/> Outros | |

OBSERVAÇÃO

26040564001000007 11/5/2026

ASSINATURA DO RECEBEDOR

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR

DATA ENTREGA ____/____/____

Nº DOC. DE IDENTIDADE

RUBRICA E ASSINATURA DO CARTEIRO

