

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE AUTÔNOMO (Via RPA)

PROJETO: Convenio CEPED-PR / SANEPAR					
Finalidade do Pagamento e Serviço Contratado					
Tutoria no curso "Desenvolvimento de Capacidades para Tornar as Cidades mais Resilientes"					
Dados do Beneficiário					
Nome					
ALESSANDRO CASAGRANDE					
Nome do Pai			Nome da Mãe		
VALDEMAR CASAGRANDE			CECILIA MARGARIDA CASAGRANDE		
Endereço (Rua/Avenida/ETC) / N°					
R. Schiller, 126/76					
Bairro		Cidade		Estado	
CRISTO REI		CURITIBA		PARANÁ	
CEP/Caixa Postal		País		OBS	
80040-160		BRASIL			
Telefone			Email		
41 999506907			ALECASA@GMAIL.COM		
Data Nascimento		Identidade		CPF	NIT ou PIS
24051970		4759775-7		784.358.389-00	1.271.670.151-4
Dados para Pagamento					
Banco	BANCO DO BRASIL	Agência	3262-X	Conta corrente	5375-9
Local e Data: CURITIBA, 14/11/2018.					
					
Nome e Assinatura do Responsável					

Obs.: Obrigatório o preenchimento de todos os Campos