OBS: - Use TAB ou CURSOR para mudar de campo. Sempre que preencher o último campo dê um TAB.

CORREIOS

DISCRIMINAÇÃO DE CONTEÚDO

☐ SEDEX ☐ PAC ☐ CARTA / IMPRESSO ☐ REEMBOLSO POSTAL

UNIDADE DE POSTAGEM	NÚMERO DO REGISTRO	CARIMBO DA UNIDADE

REMETENTE		DESTINATÁRIO	
NOME:		NOME:	
ENDEREÇO:		ENDEREÇO:	
CIDADE:	UF:	CIDADE:	UF:
CEP:	CPF/CNPJ:	CEP:	CPF/CNPJ:

IDENTIFICAÇÃO DOS BENS

ITEM	QUANT.	CONTEÚDO	VALOR
TOTAIS	0		0,00

DECLARAÇÃO

Declaro, para os fins de direito, que todas as informações prestadas são verdadeiras e que os itens acima discriminados não constituem mercadorias destinadas a fins comerciais ou sujeitos à tributação, responsabilizando-me por eventuais multas ou prejuízos decorrentes de informações inverídicas, que venham causar danos (materiais, morais e físicos) a terceiros, ou a apreensão por órgão competente, isentando os Correios de qualquer responsabilidade.

_____, _____de_____de_____ _____

Assinatura do Declarante/Remetente

FP0045/05

Atenção: 1. A ECT não atesta a veracidade das informações prestadas pelo cliente.
2. O Seguro Complementar garante o ressarcimento integral do valor declarado, em caso de sinistro.

1ª VIA: Afixada ao Objeto 2ª VIA: Agência de Postagem A5 = 148 x 210 mm

CORREIOS

DISCRIMINAÇÃO DE CONTEÚDO

☐ SEDEX ☐ PAC ☐ CARTA / IMPRESSO ☐ REEMBOLSO POSTAL

UNIDADE DE POSTAGEM	NÚMERO DO REGISTRO	CARIMBO DA UNIDADE

REMETENTE		DESTINATÁRIO	
NOME:		NOME:	
ENDEREÇO:		ENDEREÇO:	
CIDADE:	UF:	CIDADE:	UF:
CEP:	CPF/CNPJ:	CEP:	CPF/CNPJ:

IDENTIFICAÇÃO DOS BENS

ITEM	QUANT.	CONTEÚDO	VALOR
TOTAIS	0		0,00

DECLARAÇÃO

Declaro, para os fins de direito, que todas as informações prestadas são verdadeiras e que os itens acima discriminados não constituem mercadorias destinadas a fins comerciais ou sujeitos à tributação, responsabilizando-me por eventuais multas ou prejuízos decorrentes de informações inverídicas, que venham causar danos (materiais, morais e físicos) a terceiros, ou a apreensão por órgão competente, isentando os Correios de qualquer responsabilidade.

_____, _____de_____de_____ _____

Assinatura do Declarante/Remetente

FP0045/05

Atenção: 1. A ECT não atesta a veracidade das informações prestadas pelo cliente.
2. O Seguro Complementar garante o ressarcimento integral do valor declarado, em caso de sinistro.

1ª VIA: Afixada ao Objeto 2ª VIA: Agência de Postagem A5 = 148 x 210 mm