

**CORREIOS****INSTRUMENTO DE HABILITAÇÃO DE POSTAGEM****DESTINATÁRIO**

NOME: _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____ UF: _____

CEP: _____ TEL. 1: (____) _____ TEL. 2: (____) _____

REMETENTE

NOME: _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____ UF: _____

CEP: _____ TEL. 1: (____) _____ TEL. 2: (____) _____

CNPJ: _____

CONTRATO / DR: _____

CÓDIGO ADMINISTRATIVO: _____

CARTÃO DE POSTAGEM: _____

1ª PARTE AFIXAR NA ENCOMENDA

COMPROVANTE - INSTRUMENTO DE HABILITAÇÃO DE POSTAGEM

SERVIÇO REVERSO

CÓDIGO DO SERVIÇO REVERSO

Carimbo

Nº DO REGISTRO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BR

CNPJ: _____

CONTRATO / DR: _____

CÓDIGO ADMINISTRATIVO: _____

CARTÃO DE POSTAGEM: _____

Agência de Postagem

INSTRUÇÕES À AGÊNCIA DE POSTAGEM

- O portador deste documento está habilitado a realizar uma única postagem para o endereço indicado acima.
- Está autorizado a adquirir Produtos e Serviços Opcionais: **SIM** **NÃO**
 Se **SIM**, assinalar quais:
 Aviso de Recebimento - AR Valor Declarado - VD Mão Própria MP
 Embalagem - Tipo: _____
- Este documento é válido para postagem em Agência Própria até: _____
- No ato da postagem a Agência recolherá a 2ª parte deste documento e manterá em arquivo juntamente com a primeira via do CP/LP.