

**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.