



Recibo do Protocolo

Tipo: REQUERIMENTO	
Protocolo: 013120/2025	
Número:	Data / Hora: 26/09/2025 12:09:23
Remetente: CLINICA ODONTOLOGICA ELEGANCE EIRELI ME /	
Assunto: EPAO - 4180 CLINICA ODONTOLOGICA ELEGANCE EIRELI ME - 2 VIA DE CERTIFICADO (MUDANÇA DE NOME)	
Usuário criação: GIOVANNI ASSIS	Data / hora criação: 26/09/2025 12:09:49
Unidade de criação/envio: DELEGACIA DA BARRA DA TIJUCA/	

1ª via - Conselho



Recibo do Protocolo

Tipo: REQUERIMENTO	
Protocolo: 013120/2025	
Número:	Data / Hora: 26/09/2025 12:09:23
Remetente: CLINICA ODONTOLOGICA ELEGANCE EIRELI ME /	
Assunto: EPAO - 4180 CLINICA ODONTOLOGICA ELEGANCE EIRELI ME - 2 VIA DE CERTIFICADO (MUDANÇA DE NOME)	
Usuário criação: GIOVANNI ASSIS	Data / hora criação: 26/09/2025 12:09:49
Unidade de criação/envio: DELEGACIA DA BARRA DA TIJUCA/	

2ª via

Carimbo / Assinatura

Impresso em Rio de Janeiro-RJ, 26 de setembro de 2025