

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

Carimbo / Assinatura

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

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