

1. Nome completo do proprietário ou responsável: **Dr. José Carlos de Almeida**
 2. Endereço completo: **Rua da Liberdade, 123 - Centro - São Paulo - SP**
 3. Data de emissão do documento: **15/05/2024** (insira a data atual)
 4. Nome e contato do profissional responsável: **Dr. João Silva - (11) 9999-1234**
 5. Assinatura e rubrica do profissional: **[Assinatura]**

Arquitetos
 Rua da Liberdade, 123 - Centro - São Paulo - SP
 Tel: (11) 9999-1234
 E-mail: contato@arquitetos.com.br
 Site: www.arquitetos.com.br

Registro:
ZEZEROVO S.A
 [Assinatura]
 [Assinatura]

Propriedade:
 -
 -
 Local:
 -
 Fim:
 -

Designação:
Pavilhão 3-4 - ARE 2

Títulos Responsáveis:
Antônio Rogério Dias Saravali Galvão C.R.A. nº 24816

Cálculo:
 Perímetro do Zóculo:
 Área: 1200



1. Nome do beneficiário
 2. Endereço completo (incluindo o nome da rua onde se encontra a loja)
 3. Nome e endereço completo do estabelecimento onde se encontra o estabelecimento comercializado
 4. Data de início do curso ou do curso em andamento (se aplicável)
 5. Data de término do curso ou do curso em andamento (se aplicável)
 6. Data de início do curso ou do curso em andamento (se aplicável)
 7. Data de término do curso ou do curso em andamento (se aplicável)


Arquitetos
 arquitetos & associados
 Rua da Liberdade, 100
 13.050-000 - São Carlos - SP
 Tel: (019) 4021.1111
 E-mail: arquitetura@arquitetos.com.br

Assinatura:
JEZÉROVO S & A


Projeto:
 -
 Local:
 -
 Fases:
 -
 Designação:
 Pavilhão 3-4 - A RE 2

Técnico Responsável:
 Antonio Higino Dias Saravá Galvão O.A. nº 24810

Carimbo:
 Fornecedor do Alvenho

Processo nº: _____ Data: _____ Estado: _____ Desconto de: _____

