



# FORMULÁRIO - DBE

PROTOCOLO:

UF:  MUNICÍPIO:

NJ:  CNPJ:

ATO:  DATA:

RESP:

CPF:

RUA:

UF:  MUNICÍPIO:

CEP:

FONE:

---

Rua Dr. Gouveia Nóbrega, 41, Sala 04, Centro, Soledade-PB

(83) 99971-4932 / (83) 99988-0624

contato@prestecontas.com.br

<http://www.prestecontas.com.br>

@prestecontas