

0116321 | 0236\_AL\_003749,204 00046

**NOME USUÁRIO:**  
BARBARA APARECIDA OLIVEIRA

**LOTE:** 000002378163

**MATRÍCULA:** 0108X

**PRODUTO:** VR Alimentação

**Nº DO CARTÃO:** 6370 XXXX XXXX 3977

**EMPRESA:** 20 596423000123  
DGX TERCEIRIZAÇÃO EIRELI

**REMETENTE**  
CAIXA POSTAL 77.816  
São Paulo - SP  
CEP: 05503-970



63 70 XXXX XXXX 3977

*STAMARTY*

**DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO**

Código departamento: 50

0000046

**USUÁRIO:** BARBARA APARECIDA OLIVEIRA

**MATRÍCULA:** 0108X

**N DO CARTÃO:** 6370 XXXX XXXX 3977

**PRODUTO:** VR Alimentação

**LOTE:** 000002378163

**ENDEREÇO:** RUA CAETES 84 CASA

VILA MATARAZZO LONDRINA PR

86026-300

"Ao assinar o campo abaixo, declaro que recebi, nesta data, o documento de legitimação de alimentação na forma de cartão benefício, com a bandeira VR Benefícios, juntamente com o guia do usuário e senha. Reconheço que sou responsável pela guarda do cartão e senha, sendo de uso pessoal e intransferível para terceiros. Tenho conhecimento e declaro que o benefício disponibilizado no cartão tem por finalidade única, a aquisição de gêneros alimentícios in natura na rede de estabelecimentos afiliados para aceitação do produto VR Alimentação, de acordo com as leis e regras do Programa de Alimentação do Trabalhador - PAT."

**ASSINATURA:** *Barbara A. de Oliveira*



6370 XXXX XXXX 3977

**DATA:** *21/06/2021*

RECEBIMENTO INDIVIDUAL