

**DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO**

0000001

Código departamento: 82

USUÁRIO: ADRIANA SILVA SANTOS

MATRÍCULA: 1412X

PRODUTO: VR Alimentação

N DO CARTÃO: 6370 XXXX XXXX 9568

LOTE: 000001900350

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:

*Adriana da Silva Santos*

DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

RECEBIMENTO INDIVIDUAL



6370 XXXX XXXX 9568