

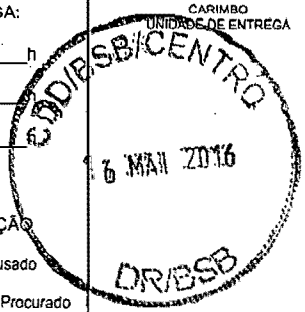
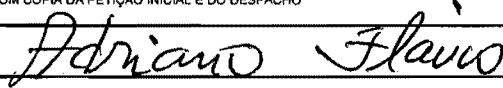


|                                                                                                                                                                                                            |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                     |                                     |                                 |                                          |                                            |                                    |                                         |                                     |                                         |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------|--|
|  <b>AVISO DE RECEBIMENTO</b>                                                                                              |                                          | <b>CONTRATO</b><br>9912288461                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                     |                                     |                                 |                                          |                                            |                                    |                                         |                                     |                                         |  |
| <b>DESTINATÁRIO</b><br>ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO<br>Quadra SAUS Quadra 3 Lote,5/6. Ed. Multi Brasil Corporate<br>Asa Sul<br>70070030 Brasília-DF                                                            |                                          | <b>TENTATIVAS DE ENTREGA:</b><br>1ª DATA / / _____ h<br>2ª DATA / / _____ h<br>3ª DATA / / _____ h                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                     |                                     |                                 |                                          |                                            |                                    |                                         |                                     |                                         |  |
| JS349808119BR<br>                                                                                                         |                                          | <b>MOTIVO DA DEVOLUÇÃO</b><br><table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1 Mudou-se</td> <td><input type="checkbox"/> 5 Recusado</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2 End.</td> <td><input type="checkbox"/> 6 Não Procurado</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3 Não Existe o Nº</td> <td><input type="checkbox"/> 7 Ausente</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 4 Desconhecido</td> <td><input type="checkbox"/> 8 Falecido</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 9 Outros _____</td> <td></td> </tr> </table> |  | <input type="checkbox"/> 1 Mudou-se | <input type="checkbox"/> 5 Recusado | <input type="checkbox"/> 2 End. | <input type="checkbox"/> 6 Não Procurado | <input type="checkbox"/> 3 Não Existe o Nº | <input type="checkbox"/> 7 Ausente | <input type="checkbox"/> 4 Desconhecido | <input type="checkbox"/> 8 Falecido | <input type="checkbox"/> 9 Outros _____ |  |
| <input type="checkbox"/> 1 Mudou-se                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 5 Recusado      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                     |                                     |                                 |                                          |                                            |                                    |                                         |                                     |                                         |  |
| <input type="checkbox"/> 2 End.                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 6 Não Procurado |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                     |                                     |                                 |                                          |                                            |                                    |                                         |                                     |                                         |  |
| <input type="checkbox"/> 3 Não Existe o Nº                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> 7 Ausente       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                     |                                     |                                 |                                          |                                            |                                    |                                         |                                     |                                         |  |
| <input type="checkbox"/> 4 Desconhecido                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 8 Falecido      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                     |                                     |                                 |                                          |                                            |                                    |                                         |                                     |                                         |  |
| <input type="checkbox"/> 9 Outros _____                                                                                                                                                                    |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                     |                                     |                                 |                                          |                                            |                                    |                                         |                                     |                                         |  |
| <b>REMETENTE:</b> SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL<br><b>ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO DO AR</b><br>SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL<br>PRAÇA DOS TRES PODERES EIXO MONUMENTAL<br>S/N<br>EIXO MONUMENTAL<br>70175900 Brasília-DF |                                          | CARIMBO<br>UNIDADE DE ENTREGA<br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                     |                                     |                                 |                                          |                                            |                                    |                                         |                                     |                                         |  |
| volume: 1/1                                                                                                                                                                                                |                                          | <b>RUBRICA E MATRICULA DO CARTEIRO</b><br>Malcom Fagundes Moraes<br>Agente de Correios - Atividade Carteiro<br>Matrícula 8.136.285-4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                     |                                     |                                 |                                          |                                            |                                    |                                         |                                     |                                         |  |
| <b>DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO (OPCIONAL)</b><br>Ofício 7200/2016; AOPF 378; Obs. COM CÓPIA DA PETIÇÃO INICIAL E DO DESPACHO                                                                                    |                                          | <b>DATA DE ENTREGA</b> 16-05-16                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                     |                                     |                                 |                                          |                                            |                                    |                                         |                                     |                                         |  |
| <b>ASSINATURA DO RECEBEDOR</b><br>                                                                                        |                                          | <b>Nº DOCUMENTO DE IDENTIDADE</b><br>1367293                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                     |                                     |                                 |                                          |                                            |                                    |                                         |                                     |                                         |  |
| <b>NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR</b>                                                                                                                                                                           |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                     |                                     |                                 |                                          |                                            |                                    |                                         |                                     |                                         |  |

COLAR SOMENTE NO VERSO DA ABA