FZ454249

Assinatura do titular / Signature du titulaire
Bearer's signature / Firma del titular

Este passaporte deve ser assinado pelo titular, salvo em caso de incapacidade.

Ce passeport doit être signé par le titulaire, sauf en cas d'incapacité.

This passport must be signed, except where the bearer is unable to do so.

Este pasaporte debe ser firmado por el titular, salvo en caso de incapacidad.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

PASSAPORTE
PASSPORT

TIPO / TYPE: P
PAÍS EMISSOR / ISSUING COUNTRY: BRA
PASSAPORTE Nº / PASSPORT No.: FZ454249

SOBRENOME / SURNAME
DE BEM NATEL DE MOURA



NOME / GIVEN NAMES
GABRIELLA

NACIONALIDADE / NATIONALITY
BRASILEIRO(A)

DATA DO NASCIMENTO / DATE OF BIRTH
24 AGO/AUG 1981

IDENTIDADE Nº / PERSONAL No.

SEXO / SEX
F

NATURALIDADE / PLACE OF BIRTH
FLORIANÓPOLIS/SC

FILIAÇÃO / FILIATION
JEANINE DA SILVA DE BEM

PRESALINO PEDRO DE BEM

DATA DE EXPEDIÇÃO / DATE OF ISSUE
30 MAI/MAY 2019

AUTORIDADE / AUTHORITY
SR/DPF/SC

VÁLIDO ATÉ / DATE OF EXPIRY
29 MAI/MAY 2029

P<BRADE<BEM<NATEL<DE<MOURA<<GABRIELLA<<<<<<<
FZ454249<8BRA8108245F2905291<<<<<<<<<<<<<<00