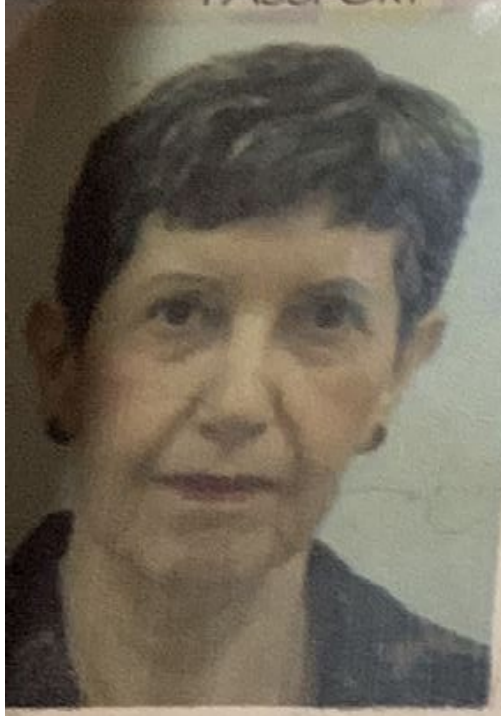
salvo en caso de incapacidad.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

PASSAPORTE
PASSPORT

P BRA FZ510017

SOBRENOME / SURNAME
LEITE LOPES



NOME / GIVEN NAMES
VERA LUCIA

NACIONALIDADE / NATIONALITY
BRASILEIRO(A)

DATA DO NASCIMENTO / DATE OF BIRTH
18 FEV/FEB 1955

IDENTIDADE Nº / PERSONAL No

SEXO / SEX
F

NATURALIDADE / PLACE OF BIRTH
TRÊS LAGOAS/MS

FILIAÇÃO / FILIATION
AUGUSTO LEITE

TEREZINHA DE JESUS LEITE

DATA DE EXPEDIÇÃO / DATE OF ISSUE
05 JUN/JUN 2019

AUTORIDADE / AUTHORITY
SR/DPF/MT

VÁLIDO ATÉ / DATE OF EXPIRY
04 JUN/JUN 2029

BRALEITE<LOPES<<VERA<LUCIA<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<
510017<0BR[illegible]047<<<<<<<<<<<<<<<08

Vera Lúcia Laite Lopes

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

FZ510017

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.