

COMPROVANTE DE ENTREGA

Nº DO PEDIDO: 15032**REMETENTE:** Vitaleep Medicamentos Importados**PACIENTE:** PEDRO COUTINHO SALVIATO**RESPONSÁVEL:** LUCIMAR COUTINHO DE SOUZA**MEDICAMENTO:** ORIGINAL FÓRMULA 5000MG – CHARLOTTE WEB – 100ML**QUANTIDADE:** 03 UNIDADES**ENDEREÇO****RUA:** FRANCISCO FERREIRA VILA NOVA, LT04**BAIRRO:** CANTAGALO**CIDADE:** NITEROI**ESTADO:** RJ**CEP:** 24310-560

Eu, _____ portador (a) do CPF: _____,
declaro ter recebido o pedido _____ na
data de ____ / ____ / ____.

Assinatura**Conectamos você aos medicamentos mais eficazes do mundo**

(24) 3323-5019



contato@vitaleep.com



(24) 98812-8264

vitaleep.com.br