

Anexo II

MAPA MENSAL DE MANDADOS CUMPRIDOS

DEPÊNDENCIA:
NOME DO OFICIAL DE JUSTIÇA:
RG:
CPF:
Nome/nº DO BANCO:
Nome/nº DA AGÊNCIA:
CONTA CORRENTE nº:
Nº de ATOS PRATICADOS:
MÊS DE REFERÊNCIA:

[illegible]

TOTAL RS

Conferido em: ____/____/20__

De Acordo em / / 20

Oficial de Justiça

Juiz/Secretário/Assessor

PARA USO DA COF: pagamento efetivado pela ordem bancária nº