

2017

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.

TIPO / TYPE **P** PAÍS EMISSOR / ISSUING COUNTRY **BRA**

SOBRENOME / SURNAME
CASAGRANDE TRICHEZ

NOME / GIVEN NAMES

RAFAEL

NACIONALIDADE / NATIONALITY

BRASILEIRO(A)

DATA DO NASCIMENTO / DATE OF BIRTH
02 JUL 1983

06 JUN/JUN 2000

SEXO / SEX

PM

NATURALIDADE / PLACE OF BIRTH

CRICIÚMA/SC

FILIÇÃO / FILIATION

MÓNICA BITENCOURT CASAGRANDE TRICHEZ

ANDRÉ NEVES TRICHEZ

O titular, enquanto menor, está autorizado pelos genitores, pelo prazo deste documento, a viajar desacompanhado ou apenas com um dos pais, indistintamente. Res. CNJ 131/11, Art. 13.

DATA DE EXPEDIÇÃO / DATE OF ISSUE

07 DEZ/DEC 2016

VÁLIDO ATÉ / DATE OF EXPIRY

06 DEZ/DEC 2021

AUTORIDADE / AUTHORITY

SR/DPF/SC

P<BRACASAGRADE<TRICHEZ<<RAFAEL<<<<<<<<<<<<<<
FS076476<7BRA0006068M2112068<<<<<<<<<<<<<<00