**RECIBO DE PAGAMENTO DE SERVIÇO:**

***(nome do prestador do serviço)...,*** *inscrito no CPF/MF nº ..., com endereço à Rua ... - Bairro ..., Cep: 79..., Campo Grande-MS.*

**Por meio deste declara que:**

**Recebi,** nesta data da **Empresa Auto Bacs Recuperadora,** inscrita no CNPJ nº ..., instalada na Av. das Bandeiras, 708 - Vila Carvalho, Campo Grande - MS, Cep: 79.005-620.

**A quantia de R$ 0,00** (... reais).

**Referente a:** serviço de instalação de insulfilmes no veículo ..., placa nº ..., na condição de profissional autônomo.

Pelo qual dou plena e geral quitação pelos serviços prestados.

Sem mais e para que este seja interpretado como verdadeiro, firmo.

**Campo Grande (MS), 05 de Setembro de 2020.**

**-------------------------------------------------------------------------------------------**

**ASSINATURA DO PRESTADOR DO SERVIÇO**