**RECIBO:**

**ALINE MOLINA DIAS,** brasileira, solteira, fisioterapeuta, inscrita no CPF/MF nº 011.978.021-69, com endereço na Rua Ipiranga, 23, Vila Margarida, Campo Grande-MS.

Por meio deste declara que:

**Recebi,** nesta data da **Empresa Home Fisio Ltda,** inscrita no CNPJ nº 04.985.441/0001-40, instalada na Avenida Babilônia, nº 669, Bairro Tiradentes, Cep: 79.042-270, Campo Grande-MS.

**A quantia de R$ 3.000,00** (três mil reais).

**Referente a:** manutenção e reposição de peças do meu veículo particular, utilizado para um atendimento em janeiro/2021.

Pelo qual dou plena e geral quitação pelos serviços prestados.

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

**Campo Grande (MS), 12 de Fevereiro de 2021.**

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

**HOME FISIO LTDA**