Amanda Lyssa de O. Crisóstomo

Assinatura do titular / Signature du titulaire
Bearer's signature / Firma del titular

FY679702

Este passaporte deve ser assinado pelo titular, salvo em caso de incapacidade.

Ce passeport doit être signé par le titulaire, sauf en cas d'incapacité.

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.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

PASSAPORTE
PASSPORT

TIPO / TYPE: P
PAÍS EMISSOR / ISSUING COUNTRY: BRA
PASSAPORTE Nº / PASSPORT No.: FY679702

SOBRENOME / SURNAME
DE OLIVEIRA CRISÓSTOMO

NOME / GIVEN NAMES
AMANDA LYSSA

NACIONALIDADE / NATIONALITY
BRASILEIRO(A)

DATA DO NASCIMENTO / DATE OF BIRTH
05 SET/SEP 1994

IDENTIDADE Nº / PERSONAL No.

SEXO / SEX
F

NATURALIDADE / PLACE OF BIRTH
FORTALEZA/CE

FILIAÇÃO / FILIATION
ROSY MARY DE OLIVEIRA PEREIRA

AGNALDO RUBENS VIANA CRISÓSTOMO

DATA DE EXPEDIÇÃO / DATE OF ISSUE
08 ABR/APR 2019

AUTORIDADE / AUTHORITY
DPF/LGE/SC

VÁLIDO ATÉ / DATE OF EXPIRY
07 ABR/APR 2029

P<BRADE<OLIVEIRA<CRISOSTOMO<<AMANDA<LYSSA<<<
FY679702<2BRA9409053F2904076<<<<<<<<<<<<<<04