

027

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

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
PAIS EMISSOR / ISSUING COUNTRY

TIPO / TYPE
P
SOBRENOME / SURNAME
CHIARELLE DIAS

NOME / GIVEN NAMES
LEONARDO
NACIONALIDADE / NATIONALITY
BRASILEIRO(A)
DATA DO NASCIMENTO / DATE OF BIRTH
21 MAY/MAY 1986
NATURALIDADE

DATA DO NASCIMENTO: 21 MAI/MAY 1986
SEXO / SEX: M
FILIAÇÃO / FILIATION: CARLOS ROBERTO DIAS
NATURALIDADE / PLACE OF BIRTH: GOVERNADOR VALADARES/MG
SONIA DALVA DIAS

DATA DE EXPEDIÇÃO / DATE OF ISSUE
22 JUL/JUL 2019
VÁLIDO ATÉ / DATE OF EXPIRY
21 JUL/JUL 2029

PASSAPORTE Nº / PASSPORT NO
FZ905202

IDENTIDADE Nº / PERSONAL Nº

AUTORIDADE / AUTHORITY
SR/DPF/DF

[illegible]