YE560415

Rennan Fagner Alves Lemos

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.

PASSAPORTE
PASSPORT

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TIPO / TYPE
P

PAÍS EMISSOR / ISSUING COUNTRY
BRA

PASSAPORTE Nº / PASSPORT No.
YE560415

SOBRENOME / SURNAME
ALVES LEMOS

NOME / GIVEN NAMES
RENNAN FAGNER

NACIONALIDADE / NATIONALITY
BRASILEIRO

DATA DE NASCIMENTO / DATE OF BIRTH
14 SET/SEP 1990

IDENTIDADE Nº / PERSONAL No.

SEXO / SEX
M

NATURALIDADE / PLACE OF BIRTH
BANABUIÚ, CE, BRASIL

DATA DE EXPEDIÇÃO / DATE OF ISSUE
23 JUN/JUN 2023

AUTORIDADE / AUTHORITY
SANTIAGO CG

VÁLIDO ATÉ / DATE OF EXPIRY
22 JUN/JUN 2027

P<BRAALVES<LEMOS<<RENNAN<FAGNER<<<<<<<<<<<<

YE560415<3BRA9009143M2706225<<<<<<<<<<<<<<08