



# CERTIFICADO

Atividade

**Organizadora de Eventos**

Nome do prestador

**IMPRESSIONE COMUNICACAO VISUAL LTDA**

Número do cadastro

**23.504.645/0001-67**

Consulte a autenticidade



Data de validade:

**23/05/2023 a 23/05/2025**

**Secretário Nacional de Desenvolvimento  
e Competitividade do Turismo**

**Ministério do  
Turismo**

**Governo  
Federal**