



DECLARAÇÃO

Eu _____, portador (a) RG nº _____ e
CPF nº _____, venho por meio desta declarar que recebo pensão
alimentícia de _____ para _____ no
valor de R\$_____.

Testemunhas:

1º Testemunha

Nome: _____
CPF _____ RG _____ Telefone _____
Endereço: _____
Assinatura: _____.

2º Testemunha

Nome: _____
CPF _____ RG _____ Telefone _____
Endereço: _____
Assinatura: _____.

_____, ____ de _____ de _____.