



DECLARAÇÃO 1

Eu, _____
Nome completo, sem abreviação

Portador(a) da Carteira de Identidade: _____
Número, Órgão Expedidor e Estado

Residente à: _____
Rua, Avenida, Número, Complemento

Bairro: _____
Nome Completo, sem abreviação

Cidade: _____

CEP: _____ Estado: _____

Tel.: _____ Fax: _____ Celular: _____
DDD Número DDD Número DDD Número

E-mail: _____

Empresa: _____
Nome Completo, sem abreviação

Endereço: _____
Rua, Avenida, Número, Complemento

Cidade: _____

CEP: _____ Estado: _____

Tel.: _____ Fax: _____ Celular: _____
DDD Número DDD Número DDD Número

E-mail: _____

Declaro sob pena da Lei vigente, que estou em pleno gozo dos meus direitos civis, quanto à inquérito criminal, civil ou qualquer outro tipo de processo.

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

Local: _____ Data: _____

Assinatura: _____