

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____, portador(a) do RG nº _____
e do CPF nº _____, declaro, sob as penas da lei, que RECEBO PENSÃO
ALIMENTÍCIA, referente ao(s):

Nome do(s) filhos(as)	Valor R\$	Nome do depositante (quem paga)
Total R\$		

Assumo total responsabilidade pelas informações prestadas acima.

Joinville, _____ de _____ de 20__.

Assinatura do Declarante