

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____,
RG _____ CPF _____, declaro sob
as penas das Leis Civil e Penal que recebo pensão alimentícia de
_____ CPF _____, no valor mensal
de R\$ _____ (_____), conforme comprovante
anexo (último extrato bancário).

Assumo a responsabilidade de informar imediatamente a Fundação de Ensino
e Pesquisa de Itajubá, a alteração dessa situação, apresentando a
documentação comprobatória.

Itajubá, MG,

Assinatura: