

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____, portador (a) da Carteira de Identidade n.º _____ e inscrito (a) no CPF _____, declaro sob as penas da lei, que RECEBO pensão alimentícia REFERENTE ao(s):

NOME FILHOS-(AS):	VALOR R\$:	PAI/MÃE:
<u>TOTAL R\$</u>		

_____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Declarante