

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____, portador do RG nº _____, órgão expedidor _____ e do CPF _____ residente no endereço _____

DECLARO, nos termos da Lei nº 7.115/83*, que recebo a importância de R\$: _____

referente a Pensão Alimentícia em favor de: _____

paga pelo Sr(a) _____,

inscrito (a) no RG sob o nº _____, expedido pelo (a) _____,

CPF nº _____, residente e domiciliado (a) na

_____, cidade _____, CEP

_____, UF _____ . CEP: _____,

com o qual tenho o grau de parentesco de _____ .

O valor da pensão alimentícia é realizado com a periodicidade de: () mensal, () trimestral, () semestral, () anual, () outros, favor especificar a periodicidade:

_____, ____ / ____ / ____ (local, data)

(assinatura do declarante)

TESTEMUNHAS:

1)NOME: _____

RG: _____ CPF: _____

2)NOME: _____

RG: _____ CPF: _____

ATENÇÃO: As testemunhas deverão ser maiores de 18 anos e não pertencentes à família do declarante;