



DECLARAÇÃO DE OUTRAS RENDAS

Eu, _____ Estado civil: _____ Profissão: _____, inscrito (a)
no CPF sob o nº _____, portador do RG nº _____, residente e
domiciliado na Rua (Av., praça, etc) _____, nº _____ Bairro:
_____, Cidade _____, Estado _____,
DECLARO que tenho rendimento no valor de R\$ _____ (extenso) mensal, referente ao (s)
seguinte (s) recebimento (s): _____.

Santa Bárbara D'Oeste, ____ de _____ de _____.

Assinatura do declarante