

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____,
RG _____ e CPF _____ DECLARO,
sob as penas da lei, que não recebo Pensão Alimentícia. Assumo a responsabilidade de
informar imediatamente a Faculdades de Dracena (Unifadra) qualquer alteração dessa
situação, apresentando a documentação comprobatória.

Dracena (SP), ____/____/____

Assinatura
(reconhecer firma)