

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu _____, brasileira estado civil _____, portadora do CPF nº _____ e RG nº _____, residente e domiciliada a Rua _____, na cidade de _____, telefone: _____. Declaro para os devidos fins que o SR. _____, brasileiro, portador do CPF nº _____, RG nº _____, residente e domiciliado à rua _____, **contribui mensalmente** com o valor de R\$----- (_____), a título de pensão alimentícia para o (a) menor _____.

Ratifico serem verdadeiras as informações acima prestadas.

Assinatura

_____, de _____ de _____.