

DECLARAÇÃO DE VIDA

Declaro, sob responsabilidade civil e penal, serem verídicas as informações por mim prestadas referentes aos dados abaixo, constantes do meu cadastro e que estou ciente que a falsidade desta declaração implicará em sanções cíveis e administrativas cabíveis.

Nome do Participante		Matrícula VALIA
CPF	E-mail	Data Nascimento
Endereço		Bairro
Cidade	UF	CEP
Celular (DDD)	Telefone (DDD)	
Local e Data	Assinatura do Participante ou Representante Legal	
AGÊNCIA DE ATENDIMENTO VALIA		
Local e Data	Carimbo e Assinatura	

Obs.: A presente Declaração não poderá conter rasuras.

ASSINATURA A ROGO		
Local e Data	Impressão digital do polegar direito	
2 TESTEMUNHAS <i>(preencher somente no caso de assinatura a rogo)</i>		
Data	Assinatura 1 (Testemunha 1)	CPF (Testemunha 1)
Data	Assinatura 2 (Testemunha 2)	CPF (Testemunha 2)