

DECLARAÇÃO DE ATIVIDADE PROFISSIONAL

Eu, _____, portador(a) da carteira de identificação _____, de nº _____, órgão expedidor _____, expedido em _____, natural do município de _____, UF _____, residente e domiciliado(a) na _____, nº _____, bairro _____, cidade de _____, UF _____, declaro para os devidos fins que exerço a profissão de _____.

O declarante atesta a veracidade das informações sob as penas da Lei.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura:

Nome: