

À SbaceM,

Eu,

portador do CPF  
emitida por

identidade

declaro residência e domicílio em

LOGRADOURO

NÚMERO

COMPLEMENTO

BAIRRO

CIDADE

UF

CEP

PAÍS

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente  
para efeitos legais.

LOCAL

DIA

MÊS

ANO

ASSINATURA