

---

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