

Nome completo do Declarante (com letra de forma)		
Eu,		
Nacionalidade	Profissão	CPF

Declaro para fins de comprovação de residência junto à CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREVIDÊNCIA S/A, que atualmente resido:

Endereço (Rua, Avenida, etc.)		N.º	Complemento
Bairro	Cidade	UF	CEP

Declaro, também que assumo a total responsabilidade Civil e Criminal pelos dados mencionados acima, comprometendo-me informar à CAPEMISA qualquer alteração ou mudança de endereço.

(Anexar fotocópia de comprovante do endereço citado)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_. \_\_\_\_\_  
Local e Data Assinatura do Declarante ou impressão digital

### EM CASO DE DECLARANTE ANALFABETO/DEFICIENTE VISUAL

As Testemunhas, abaixo identificadas, confirmam que o Declarante conhece os objetivos e conteúdo deste documento.

Assinatura da Testemunha 1	Assinatura da Testemunha 2
Nome	
Endereço (Rua, Avenida, etc.)	
Nome	
Endereço (Rua, Avenida, etc.)	

(Anexar fotocópia da Carteira de Identidade das Testemunhas)