

## DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, \_\_\_\_\_  
portador do RG. nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_  
residente à Rua: \_\_\_\_\_,  
nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_ na cidade de \_\_\_\_\_  
declaro para os devidos fins que pago pensão alimentícia no valor  
mensal de R\$ \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura  
(reconhecer firma em cartório)