

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Claudia Marques Rocha, CPF nº 09495006406, RG nº 3663515, Órgão Exped. SSP-PB, Telefone: 83 98669 9717, na falta de documentos para comprovação de residência em conformidade com o dispositivo na Lei 7.115, de 29 de agosto de 1983, DECLARO para fins de provas junto à Receita Federal e ANVISA, ser residente e domiciliado no endereço Rua Maria Salete Delfino da Rocha, Nº 00, Bairro Beira Rio, Cidade São Mamede, Estado Paraíba - PB, CEP 58625-000.

Por ser verdade, dato e assino o presente documento, declarando estar ciente de que responderei criminalmente em caso de falsidade das informações aqui prestadas

São Mamede - PB, 14 / 11 / 2022
Local Data

Claudia Marques Rocha
Assinatura do Declarante