

## 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)