



Formulário XII

DECLARAÇÃO DE NÃO POSSUIR CONTA BANCÁRIA

Eu, _____,
RG _____, CPF _____,
residente no endereço _____

DECLARO, em obediência ao Art. 299 e ao Art. 171 do Código Penal, não possuir nenhuma conta bancária em meu nome.

Testemunha 1

Nome: _____
RG: _____
CPF _____
Telefone: _____
Endereço: _____

Assinatura: _____

Testemunha 2

Nome: _____
RG: _____
CPF _____
Telefone: _____
Endereço: _____

Assinatura: _____

Testemunha 3

Nome: _____
RG: _____
CPF _____
Telefone: _____
Endereço: _____

Assinatura: _____

_____, ____ de _____ de 201__.

(Local e data)

Assinatura do estudante



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal de Alfenas / Unifal-MG
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700. Alfenas/MG. CEP 37130-000
Fone: (35) 3701-9000.

