

**ILMO SR. DIRETOR-PRESIDENTE DO IPASEAL SAUDE**

\_\_\_\_\_  
NOME

Brasileiro(a), Estado Civil \_\_\_\_\_ portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_

inscrito no CPF de nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado (a) na \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
com telefone de nº \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_. Vem muito respeitosamente,  
solicitar à V. S<sup>a</sup>., uma DECLARAÇÃO, constando que: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
com a finalidade de: \_\_\_\_\_

Maceió, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura