



FEDERAL VIDA E PREVIDÊNCIA S.A.



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, _____, Portador do
RG nº _____ expedido pelo _____ em ___/___/___ e CPF nº
_____ na qualidade de favorecido (a) /beneficiário (a) do valor
referente a indenização / reembolso do seguro obrigatório DPVAT da vítima
_____, venho por meio desta declaro que
resido endereço : _____
_____, Bairro: _____,
Cidade _____ UF _____ CEP: _____.

LOCAL / DATA

ASSINATURA DO FAVORECIDO (A) / BENEFICIÁRIO (A)