

DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL

Nome:			
Nacionalidade:	Profissão:	CPF:	
Identidade - RG:	CTPS:	Série nº:	
Endereço:			
Bairro:	Cidade:	CEP:	UF:

O(A) acima identificado(a), ciente do previsto nos artigos 171 e 299 do Código Penal Brasileiro, DECLARA para fins de prestação de assistência médica-hospitalar Klini SAÚDE, de acordo com o parágrafo 3º, do artigo 226, da Constituição Federal e da Lei nº 9278, de 10 de maio de 1996, que mantém união estável com a(o) abaixo indicada(o):

Nome:			
Nacionalidade:	Profissão:	CPF:	
Identidade - RG:	CTPS:	Série nº:	
Endereço:			
Bairro:	Cidade:	CEP:	UF:

Esta declaração deverá ser registrada em cartório com reconhecimento de firma do titular.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura

Assinatura