

ADVOCACIA

Roberto Arruda



ANDRADE & VELOSO
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE GRATUIDADE

Nome: _____

Nacionalidade: _____ Estado Civil: _____

Profissão: _____

CPF nº: _____ - _____ RG nº: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Declaro na conformidade do disposto na Lei nº. 1.060/1950 e da Lei nº. 7.115, de 29 de agosto de 1983, que não posso suportar com o pagamento de custas processuais e com as despesas processuais, sem prejuízo do sustento próprio e de minha família.

Brasília (DF), _____ de _____ de 200____.

Assinatura