

TERMO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA

RETIRADA DE VOLUME SEM O PAGAMENTO DEVIDO

Data: ____/____/____

Hora: : h

Local: _____

Eu, _____,
portador do R.G. / Passaporte nº _____, expedido por _____,
em ____/____/____, válido até ____/____/____, CPF nº _____,
residente em _____,
telefone (____) _____, e-mail _____

DECLARO para fins de prova junto à CETURB-ES, que sou carente de recursos e não disponho de condições econômicas para arcar com as custas e despesas referentes ao serviço de Guarda-Volumes conforme consta no sistema e no tíquete, sem que haja prejuízo ou sacrifício do meu sustento e de minha família. Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima e sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Vitória/ES, _____ de _____ de 20 _____

Assinatura do Cliente

Eu, _____, atesto que os dados do cliente conferem com o registrado no "Recibo de Depósito de Volume" afixado ao mesmo.

Assinatura do Operador Guarda-Volumes

Assinatura do Responsável CETURB-ES