

# **DECLARAÇÃO**

Declaro, a fim de fazer prova junto ao Plano de Saúde, que \_\_\_\_\_ permanece na condição de solteiro(a), estudante e vive sob minha dependência econômica.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

---

Assinatura e matrícula