

DECLARAÇÃO

Eu Valtermar Gomes da Silva, portador (a) do documento de Identidade RG nº 026.44 e CPF nº 052.938.218-11, residente e domiciliado à Rua Profeta da, nº, Bairro Santo Amaro Município de Itapemirim - ES, declaro que estou plenamente de acordo com o nome de (Pai, Mãe, filho, Esposa, Marido etc) Pai na Denominação da Posto de Saúde em Santo Amaro neste município.

Itapemirim ES, 03, de Setembro de 2020

Valtermar Gomes da Silva

Assinatura