



CEADDEB

Eu, _____

portador(a) do CPF nº _____ residente e domiciliado(a) à

_____ data de nascimento _____, telefone _____

declaro para os devidos fins que estou vivo(a).

Declaro ainda que esta prova de vida é realizada para manter atualizados meus dados cadastrais junto à Convenção Estadual Assembleia de Deus da Bahia (CEADDEB), e para a continuidade do recebimento de benefícios.
