**INFORMAÇÕES CADASTRAIS PARA PENSÃO ALIMENTÍCIA**

(Preencher um formulário para cada alimentando)

**DADOS DO ALIMENTANDO**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome: | | | | | | |
| CPF (obrigatório): | | Data de nascimento: | | | | |
| Filiação: | | | | | | |
| RG: | Órgão Expedidor: | | | Data expedição: | | |
| Endereço residencial: | | | | | | Nº: |
| Complemento: | Bairro: | | | | CEP: | |
| Cidade: | Estado: | | Telefones: | | | |
| Endereço Eletrônico: | | | | | | |
| Banco: | Agência (com dígito verificador): | | Nº conta (com dígito verificador): | | | |

Caso o alimentando não seja o titular da conta bancária, informar os dados do responsável pelo recebimento, preenchendo o cadastro abaixo:

**DADOS DO RESPONSÁVEL (TITULAR DA CONTA BANCÁRIA)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome: | | | |
| CPF: | | Data de nascimento: | |
| Telefones: | Endereço Eletrônico: | | |
| Banco: | Agência (com dígito verificador): | | Nº conta (com dígito verificador): |