

DECLARAÇÃO

Vinculado à Proposta Nº



_____,
portador(a) do documento de identidade _____ e CPF _____, e

_____,
portador(a) do documento de identidade _____ e CPF _____,

solteiro(a) casados, residente(s) em _____, à _____

_____, DECLARA(M)

assumir a responsabilidade solidária, como fiadores e principais pagadores, pelas obrigações pactuadas

no contrato em que é titular o menor púbere (maior de 16 anos) impúbere (menor de 16 anos),

_____,
nascido em ___/___/___, portador(a) do documento de identidade _____

e CPF _____, celebrado em ___/___/___, com a INDEPENDÊNCIA ADMINISTRADORA

DE BENEFÍCIOS, notadamente pela obrigação de pagamento das mensalidades do contrato e pelas

obrigações decorrentes das informações prestadas na proposta de admissão, na declaração de

saúde e nos demais documentos relativos ao contrato ora afiançado.

DECLARA(M), ainda, estar(em) ciente(s) de todos os termos do contrato do qual o menor é titular
e ter(em) entendido tudo o quanto nele disposto, dele tendo recebido cópia.

DECLARA(M), ainda, por último, que a INDEPENDÊNCIA ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS, ofereceu
ao menor o "plano referência" da Lei 9656/98, cuja contratação não conveio ao menor.

Para clareza e para produção dos efeitos de direito firma(m) esta declaração

Santos, _____ de _____ de _____.

Nome:

Nome: