

DECLARAÇÃO PESSOA FÍSICA

Eu, _____, CPF nº _____, residente à _____, DECLARO, para os devidos fins, a destinação ao Fundo Municipal do Idoso, no valor de R\$ _____, na data de ____/____/____, conforme comprovante apresentado.

O recurso é indicado ao seguinte projeto:

Projeto: “Ações de saúde para o envelhecimento saudável: rastreamento, diagnóstico precoce e prevenção da sarcopenia na população idosa de Bento Gonçalves”.

Entidade: **INSTITUTO TACCHINI DE PESQUISA EM SAÚDE.**

_____, ____/____/____.

(local, data)

(assinatura)