DECLARACIÓN RESPONSABLE DE FE DE VIDA Y ESTADO

D./Dª. _____, con DNI/NIE/Pasaporte nº _____, y domicilio en_____
_____,.

DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD:

1. Que se encuentra con vida en la fecha de la firma del presente documento.
2. Que su estado civil es: _____ (soltero/a, casado/a, viudo/a, divorciado/a, pareja de hecho).
3. Que se hace responsable de la veracidad de los datos contenidos en este documento, a los efectos oportunos solicitud de FE DE VIDA Y ESTADO.

En _____, a _____ de _____ de 20____..

(Firma del interesado)

_____