**Declaração de Anuência**

Eu......................................................... (antigo segurado), CPF nº.................................... , endereço.................................................................................., venho através desta comunicar que o Seguro de Garantia Estendida do bem ......................... Modelo............................., nota fiscal nº................ Está sobre responsabilidade do Sr/ Sra Nome............................................................................., CPF ...................................... Endereço......................................................................... Bairro/Distrito........................................... Município..................................... UF..........

Que fica responsável pelo seguro em questão.

Declaro através desta, que os dados informados são verdadeiros e em caso de falsidade estarei sujeito as penas da lei.

São Paulo,\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_.