**Declaração de titularidade do seguro**

Eu......................................................... (novo segurado), CPF nº.................................... , Endereço......................................................................... Bairro/Distrito........................................... Município..................................... UF..........

Venho através desta comunicar que sou o responsável pelo Seguro de Garantia Estendida do bem ......................... modelo.............................., nota fiscal nº .............. Que me foi “doado” (ou outro motivo qualquer).

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

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