

D./D^a. _____ , con DNI/NIE _____
y domicilio en _____.

☐ **DECLARA** bajo juramento que actualmente **NO** recibe **Pensión de Alimentos**. (*)

(*) Afirmación que efectúa a todos los efectos legales, y manifiesta que conoce las responsabilidades de orden penal en caso de falsedad.

En _____ a _____ de _____ 20____