

DECLARAÇÃO DE TIPO SANGUÍNEO

Eu, _____, portador da carteira de identidade n°. _____ data de expedição _____, Órgão _____ e inscrito no CPF/MF sob o n°. _____, Venho perante a este instrumento declarar a Associação dos Detetives do Brasil sendo certo e verdadeiro que meu Tipo sanguíneo é: Grupo sanguíneo: Fator Rh: Por ser verdade, firmo-me.

Assinatura do associado Local e Data