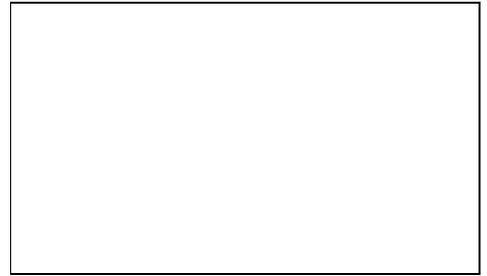




Cidade de Boston:

Gabinete do Secretário Municipal



DECLARAÇÃO DE FIM DE UNIÃO DE FACTO

Eu, _____ e
(Último Nome) (Primeiro Nome) (Inicial)

_____ Já não
(Último Nome) (Primeiro Nome) (Inicial)

estamos em União de Facto; e eu notifiquei o/a meu/minha ex-Parceira(o) desta Declaração de Fim pessoalmente / por correio certificado (por favor escolha uma das opções) a

-----/-----/----- (Data)

Declaro, tanto quanto é do meu conhecimento, que as declarações precedentes são verdadeiras e exactas, sob pena de perjúrio.

Assinado: _____

Nome em maiúsculas: _____

Data: ____ / ____ / ____

Pelo Código da Cidade de Boston, Capítulo 12-9A.3, Secção 2, a taxa de cópia certificada é \$12.00.

Certificação da Cidade de Boston:

Uma cópia verdadeira do documento original foi registada na data acima mencionada no Gabinete do Secretário Municipal.

_____ a _____

Certifica: _____
Secretário Municipal
