

DECLARAÇÃO DE DÉBITOS

À
Too Seguros S/A

Assunto: **Comunicação de Sinistro Fiança**

Apólice nº _____.

_____ (Nome da Pessoa Física ou Jurídica), na
qualidade de _____ (administrador(a) / locador(a) / procurador(a)), do imóvel sito à
Rua/Avenida _____, nº _____,
complemento _____, bairro _____,
cidade _____, informo(amos) que o(s) garantido(s)

_____ encontra(m)-se inadimplente(s), com o(s) débito(s) discriminado(s) na tabela abaixo:

Telefone(s) Celular :

Comercial:

Residencial:

DISCRIMINAÇÃO	VENCIMENTO	COMPETÊNCIA	VALOR	MULTA	OUTROS ACRÉSCIMOS
TOTAL					

OBSERVAÇÕES

Dessa forma, solicitamos o pagamento no valor de R\$ _____ (_____), ao(à) favorecido(a)

_____,
CPF/CNPJ nº _____, banco _____, agência _____,
conta corrente/poupança nº _____.

Atenciosamente,

LOCAL E DATA

ASSINATURA