

# 声明书

声明人	姓名		性别		国籍	
	出生日期	年 月 日	证件名称及号码	护照：		
	职业		电话			
	现住址					
声明内容						
我声明以上内容属实。如有不实之处，本人愿承担由此所引起的一切法律责任。						

声明人： \_\_\_\_\_（签名或按指印）

日期： \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日