

EU,

Nome:

Nacionalidade:

Estado Civil:

Profissão:

Identidade:

Órgão Exp:

Residência ou Domicílio:

portador da carteira de identidade nº \_\_\_\_\_, por força do disposto na Lei Federal nº 6015 de 31 de dezembro de 1973, para todos os fins de direito, como disposição de minha última vontade, AUTORIZO que o meu corpo seja cremado e as cinzas resultantes, \_\_\_\_\_

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura do Declarante

(Reconhecer firma da assinatura por autenticidade)

### Testemunhas

Nome:

Residência:

Identidade:

Assinatura da Testemunha

(Reconhecer firma da assinatura)

Nome:

Residência:

Identidade:

Assinatura da Testemunha

(Reconhecer firma da assinatura)

Nome:

Residência:

Identidade:

Assinatura da Testemunha

(Reconhecer firma da assinatura)

Observações: Para um documento correto as seguintes observações devem ser seguidas

1º) Reconhecimento da firma do declarante e das testemunhas.

2º) Após o reconhecimento das firmas esta declaração deverá ser registrada em cartório de registro de títulos e documentos, para declarante com residência no Município do RJ no seguinte endereço :

Rua do Carmo, 57 loja A - Centro - Rio de Janeiro / RJ - Tel./Fax: (0XX21) 3852-6641 - cerd@cerd-rj.com.br