

DECLARAÇÃO DE CREMAÇÃO

Nome: _____

Nacionalidade: _____ Estado Civil: _____ Profissão _____

Residência ou Domicílio _____

Portador da carteira de identidade nº _____, em atendimento ao disposto na Lei Federal nº 6015, de 31 de dezembro de 1973, para todos os fins de direito, como disposição de minha livre vontade. Autorizo que o meu corpo seja cremado e as cinzas resultantes sejam _____

_____/_____/_____/_____

Assinatura do Declarante

(Reconhecer firma da assinatura por autenticidade)

TESTEMUNHAS:

Nome: _____

Residência: _____

R G _____

Assinatura da Testemunha

(Reconhecer firma da assinatura por autenticidade)

Nome: _____

Residência: _____

R G _____

Assinatura da Testemunha

(Reconhecer firma da assinatura por autenticidade)