

## DECLARAÇÃO

---

Nome

---

Nacionalidade	Estado Civil	Profissão
---------------	--------------	-----------

---

Endereço Residencial

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 sua última vontade, autoriza que seu corpo seja cremado e as cinzas resultantes \_\_\_\_\_

---

---

---

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura

### TESTEMUNHAS:

Nome: \_\_\_\_\_

Residência: \_\_\_\_\_

Identidade: \_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Residência: \_\_\_\_\_

Identidade: \_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Residência: \_\_\_\_\_

Identidade: \_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

**ATENÇÃO:** As firmas do declarante e das testemunhas deverão ser reconhecidas em cartório