

DECLARAÇÃO

Eu, _____, portador(a) da Cédula de Identidade RG nº _____, devidamente inscrito(a) junto ao CPF/MF sob o nº _____, residente e domiciliado(a) na _____, Número _____, Bairro _____, na cidade de _____, Estado de _____, **DECLARO** sob as penas da Lei Civil e Criminal que o(a) Sr.(a) _____, falecido(a) na data de ____/____/____, na cidade de _____, Estado de _____, no endereço _____, Número _____, Bairro _____, Declaração de Óbito nº _____, sempre manifestou vontade de ter seu corpo **CREMADO** após seu falecimento, sendo público e notório este desejo, perante amigos e familiares.

Juntamente com o(a) Declarante, assinam este ato as testemunhas abaixo, afirmando sob as penas da Lei Civil e Criminal que são conhecedoras da vontade do(a) falecido(a) de ter seu corpo cremado após seu falecimento.

Penápolis-SP, ____ de _____ de _____.

Assinatura (Reconhecer Firma)

Testemunhas: (Cônjuge e todos os filhos quando casado, ou familiar ascendente se solteiro)

Assinatura (Reconhecer Firma)

Nome:

RG:

CPF:

Parentesco:

Assinatura (Reconhecer Firma)

Nome:

RG:

CPF:

Parentesco: