

## 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: