

## AUTORIZAÇÃO PARA PROCEDIMENTO DE CREMAÇÃO

Falecido(a): \_\_\_\_\_

( ) corpo ( ) restos mortais Origem: \_\_\_\_\_

**1- Autorizado por:** \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_, Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_, Nº: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_, Telefone:

( ) \_\_\_\_\_, ( ) \_\_\_\_\_.

**2- Autorizado por:** \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_, Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_, Nº: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_, Telefone:

( ) \_\_\_\_\_, ( ) \_\_\_\_\_.

**3 - Autorizado por:** \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_, Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_, Nº: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_, Telefone:

( ) \_\_\_\_\_, ( ) \_\_\_\_\_.

**Tipo de Serviço:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**Nome do Atendente:** \_\_\_\_\_

**Assinatura do Atendente:** \_\_\_\_\_

## A U T O R I Z A Ç Ã O

O(s) familiar(es) e ou responsável(eis), indicado(s) acima, solicita(m) e autoriza(m), por meio desta, a unidade do \_\_\_\_\_, acima indicado, e em atenção a legislação vigente, a executar o procedimento de cremação do(a) citado, acima, com a colocação, após a Cremação, em Urna designada previamente. Os restos cremados deverão ser entregues conforme formalmente indicado e autorizado. Por fim, declara(m) que os documentos legais, necessários ao ato de cremação, estão anexados a esta autorização.

### 1 - Autorizado

\_\_\_\_\_  
Assinatura (Reconhecer Firma)

### 2 - Autorizado

\_\_\_\_\_  
Assinatura (Reconhecer Firma)

### 3 - Autorizado

\_\_\_\_\_  
Assinatura (Reconhecer Firma)

### Testemunhas:

\_\_\_\_\_  
Assinatura (Reconhecer Firma)  
Nome:  
Endereço:  
Telefone:  
RG:  
CPF:

\_\_\_\_\_  
Assinatura (Reconhecer Firma)  
Nome:  
Endereço:  
Telefone:  
RG:  
CPF: