

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** por força e para fins do disposto
na lei Federal nº 6.015 de 31 de Dezembro de 1.973, para todos os demais fins de direito e para que surtam
seus efeitos legais, como disposição de última vontade, que meus restos mortais sejam **CREMADOS** e as
cinzas resultantes sejam _____.

Por ser minha vontade, assino a presente declaração, juntamente com as testemunhas abaixo.

Penápolis-SP, _____ de _____ de _____.

Assinatura (Reconhecer Firma e Registrar em Cartório)

Testemunhas:

Assinatura (Reconhecer Firma)

Nome:

Endereço:

Telefone:

RG:

CPF:

Assinatura (Reconhecer Firma)

Nome:

Endereço:

Telefone:

RG:

CPF:

Assinatura (Reconhecer Firma)

Nome:

Endereço:

Telefone:

RG:

CPF: