

DECLARAÇÃO DE CREMAÇÃO

(Nome)

(Nacionalidade)

(Estado Civil)

(Profissão)

(Residência ou Domicílio)

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 minha última vontade, **AUTORIZO** que o meu corpo seja cremado e as cinzas resultantes, _____

Rio de Janeiro, ____ / ____ / ____.

Assinatura do Declarante
(Reconhecer firma da assinatura por autenticidade)

TESTEMUNHAS:

Nome.: _____

Residência.: _____

Identidade.: _____

Assinatura da Testemunha
(Reconhecer firma da assinatura)

Nome.: _____

Residência.: _____

Identidade.: _____

Assinatura da Testemunha
(Reconhecer firma da assinatura)

Nome.: _____

Residência.: _____

Identidade.: _____

Assinatura da Testemunha
(Reconhecer firma da assinatura)

Observações: Para que o documento esteja correto as seguintes observações devem ser seguidas.

1º) Reconhecimento da firma do declarante e das testemunhas.

2º) Após o reconhecimento das firmas esta declaração deverá ser registrada em cartório de registro de títulos e documentos, para declarante com residência no Município do RJ no seguinte endereço :

Rua do Carmo, 57 loja A - Centro - Rio de Janeiro / RJ - Tel./Fax: (0XX21) 3852-6641 - cerd@cerd-rj.com.br