

# DECLARAÇÃO

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
Estado Civil: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_  
Profissão: \_\_\_\_\_ Religião: \_\_\_\_\_  
Nome do Pai: \_\_\_\_\_  
Nome da Mãe: \_\_\_\_\_  
Residente: Rua/Avenida: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_  
Complemento: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Declaro, por força e para fins do disposto na Lei Nº 6.015, de 31 de Dezembro de 1973, os demais fins de direito para que surta os efeitos legais, como disposição de última vontade, que os meus restos mortais sejam cremados e as cinzas resultantes sejam

Outras disposições

Itatiba/SP/Brasil, / /

---

**Assinatura**

## TESTEMUNHAS:

Nome:

Residente:

RG Nº

---

**Assinatura**

Nome:

Residente:

RG Nº

---

**Assinatura**

Nome:

Residente:

RG Nº

---

**Assinatura**

Observações: 1ª O declarante deverá reconhecer a firma da assinatura por autenticidade em Cartório.  
2ª A presente declaração deverá ser registrada em Cartório de Registro de Títulos e Documentos.