



DECLARAÇÃO

.....  
(Nome)

.....  
(nacionalidade) (estado civil) (profissão)

.....  
(residência ou domicílio)

portador da cédula de identidade R.G. ...., declara por força e para fins do disposto na Lei Federal Nº 6.015 de 31 de dezembro de 1.973 e Municipal Nº 7.017 de 19 de abril de 1.967 e para todos os demais fins de Direito para que surtam os efeitos legais, como disposição de última vontade, que meus restos mortais sejam cremados em São José dos Campos, no Cemitério e Crematório Parque das Flores á Travessa Capitingal, 114 Jd. Morumbi e as cinzas resultantes, .....

Outras disposições .....

...../...../.....

\_\_\_\_\_  
assinatura

Testemunhas:

Nome:.....

Residência:.....

R.G.....

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Nome:.....

Residência:.....

R.G.....

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Nome:.....

Residência:.....

R.G.....

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Observações:

1º A Firma do declarante deverá ser reconhecida

2º A presente declaração deverá ser registrada em cartório de títulos e documentos.