

# 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, Lei Municipal Nº 4984, de 06 de Maio de 1980 e Resolução Nº 02, de 26 de Fevereiro de 2015 e para todos 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

Campinas/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.