

SAN MATHEUS

SERVIÇOS FUNERÁRIOS HUMANIZADOS

DECLARAÇÃO DE VONTADE

Eu, _____ *(nome completo)* _____, _____ *(nacionalidade)* _____
_____, nascido(a) em _____ *(data de nascimento)* _____, portador(a) do RG nº _____,
e CPF nº _____, residente e domiciliado(a) _____ *(endereço completo, bairro, cidade, estado, CEP)* _____,

declaro, de livre e espontânea vontade, o seguinte:

Desejo que, após meu falecimento, meu corpo seja cremado no _____ *(nome do cemitério ou crematório)* _____

e minhas cinzas deverão ser _____ *(indicar o destino e o desejo de onde depositar as cinzas)* _____,

Solicito aos meus familiares e responsáveis que **cumpram integralmente essa vontade.**

Esta é a expressão autêntica da minha vontade, feita em plena consciência e saúde mental.

(local e data)

Assinatura do declarante

Testemunha

Testemunha



(61) 4042-7199



(61) 9 8112-4838



www.funerariasanmatheus.com



atendimento@funerariasanmatheus.com



SCLN 102 BL B, Loja 10/14 - Asa Norte, Brasília - DF

**OBS: RECONHECER FIRMA E REGISTRAR NO
CARTÓRIO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS**