

FUNERÁRIA BRASÍLIA



Autorização para Registro de Declaração de Óbito

O(a) abaixo assinado(a) _____

CPF: _____ Telefones: _____

Endereço: _____ na qualidade de: _____

Nomeia o Sr.(a): _____

Residente a Qs 05 Pc 400-B Lote 06 Loja 01-Águas Claras-Brasília-DF, C.P.F. _____
como seu preposto nos termos do art. 79 parágrafo único, da **lei 6015/73**, autorizando-o com os
elementos que ora fornece, a fazer registro de óbito e responsabilizando-se por futuras
contestações, erros ou omissões, nos dados nela inscritos.

DADOS DO FALECIDO(A)

Falecido(a): _____

Endereço: _____

Sexo: Masculino () Feminino () Cor: _____ Profissão: _____

Naturalidade: _____ Estado Civil: _____ Idade: _____

Nome do Pai: _____ Vivo: SIM () NÃO ()

Nome do Mãe: _____ Vivo: SIM () NÃO ()

Local para Sepultamento ou Cremação: _____

Deixou bens a inventariar? SIM () NÃO () Deixou testamento conhecido? SIM () NÃO ()

Era Eleitor? SIM () NÃO () Onde? _____

Nome do cônjuge, Sr.(a): _____

Filhos (): _____

Era viúvo(a): _____

Era Divorciado(a): _____

Assinatura do Declarante

BRASÍLIA PREMIER

★★★★★

CNPJ:03.218.902/0001-97

Telefone: (61) 4103-1482