

DECLARAÇÃO

Nós abaixo assinados, filhos de _____, declaramos sob responsabilidade Civil e Penal, que o(a) mesmo(a) faleceu no estado civil de _____, sem deixar companheiro(a)/ deixando companheira(o), e que somos os únicos herdeiros legais.

Para tanto, declaramos ser verdade, na presença de duas testemunhas.

Ass.

Nome:

RG:

CPF:

Ass.

Nome:

RG:

CPF:

Ass.

Nome:

RG:

CPF:

Testemunhas:

Ass.

Nome:

RG:

CPF:

Ass.

Nome:

RG:

CPF:

Todas as assinaturas, deverão ter firma reconhecida.