

Modelo Declaração

Eu, abaixo assinada, companheira de , declaro sob responsabilidade Civil e Penal, que o mesmo faleceu no estado civil de, SEM DEIXAR FILHOS.

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

Ass. _____

Nome:

RG:

Endereço:

Ass. _____

Nome:

RG:

Endereço:

Testemunhas

Ass. _____

Nome:

RG:

Endereço:

Ass. _____

Nome:

RG:

Endereço:

 Todas as assinaturas, deverão ter firma reconhecida.