



JARDIM METROPOLITANO



AUTORIZAÇÃO PARA CREMAÇÃO

Falecido: _____

Origem: () Corpo () Restos Mortais:

Cemitério de Origem: _____ Tel.: _____

Autorizado por: _____

RG: _____ CPF: _____ Parentesco: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____ Telefone: (____) _____ - _____

AUTORIZAÇÃO

Eu, acima qualificado, solicito e autorizo que o Jardim Metropolitano – de acordo com a legislação vigente, quaisquer outras leis locais, estaduais ou federais e o regulamento interno do Jardim Metropolitano – execute a Cremação dos restos mortais do (a) falecido(a) e providencie a colocação das cinzas em uma urna por nós designada, conforme o disposto neste documento. Declaro ainda que esta foi a vontade manifestada em vida pelo falecido, e que concordo com que li no Regulamento Interno do Jardim Metropolitano e, por meio desta, informo que os documentos exigidos por lei, para a execução do ato da Cremação, foram todos apresentados e encontram-se anexados a esta autorização.

_____, _____ de _____ de _____.

Parente responsável

Testemunhas:

_____ Nome: RG: CPF:	_____ Nome: RG: CPF:
-------------------------------	-------------------------------

CONTIL – Const. e Incorporação de Imóveis Ltda
BR 040 – KM 4,7 – Pq. Araruama - Valparaíso - GO
Tel.:(61) 3627-1875(Jardim)

OBS: Reconhecer as três firmas e registrar no cartório de títulos e documentos.



CAMPO DA ESPERANÇA

AUTORIZAÇÃO PARA CREMAÇÃO

Falecido: _____

Origem: () Corpo () Restos Mortais:

Cemitério de Origem: _____ Tel.: _____

Autorizado por: _____

RG: _____ CPF: _____ Parentesco: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____ Telefone: (____) _____ - _____

AUTORIZAÇÃO

Eu, acima qualificado, solicito e autorizo que a Campo da Esperança – de acordo com a legislação vigente, quaisquer outras leis locais, estaduais ou federais e o regulamento interno da Campo da Esperança – execute a Cremação dos restos mortais do (a) falecido(a) e providencie a colocação das cinzas em uma urna por nós designada, conforme o disposto neste documento. Declaro ainda que esta foi a vontade manifestada em vida pelo falecido, e que concordo com que li no Regulamento Interno da Campo da Esperança e, por meio desta, informo que os documentos exigidos por lei, para a execução do ato da Cremação, foram todos apresentados e encontram-se anexados a esta autorização.

_____, _____ de _____ de _____.

Parente responsável

Testemunhas:

Nome:
RG:
CPF:

Nome:
RG:
CPF:

Área Especial Para Cemitério - Asa Sul
Brasília - DF-70390-150
Tel.: (61) 3245-7841