

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:

MATRÍCULA:

SEXO

COR

ESTADO CIVIL E IDADE

NATURALIDADE

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

ELEITOR

FILIAÇÃO E RESIDENCIA

DATA E HORA DO FALECIMENTO

DIA

MÊS

ANO

LOCAL DE FALECIMENTO

CAUSA DA MORTE

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO(MUNICÍPIO E CEMITÉRIO, SE CONHECIDO)

DECLARANTE

NOME-E NÚMERO DE DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

O CONTEÚDO DA CERTIDÃO É VERDADEIRO. DOU FÉ
