

CARTÓRIO OFÍCIO ÚNICO DE CASIMIRO DE ABREU

Rua Waldenir Heringer da Silva, 460, Loja 05, Centro - Casimiro de Abreu-RJ

TEL: (22) 27781612

Tabeliã Oficial: Deisi Corrêa Nunes

FORMULÁRIO DE TESTAMENTO

TESTADOR (A):

NOME COMPLETO: _____

NACIONALIDADE: _____ PROFISSÃO: _____

ESTADO CIVIL: _____ TELEFONE: _____

RESIDÊNCIA: _____

DATA DE NASC.: ____/____/____ LOCAL NASC.: _____

IDENTIDADE: _____ DATA DE EMISSÃO: ____/____/____ ORGÃO: _____

CPF: _____.

TEM ALGUMA DEFICIÊNCIA? () Auditiva () visual () Não

É ALFABETIZADO? () Sim () Não

Se estiver enquadrado em algum dos itens acima, deverá ter alguém para assinar o testamento a seu rogo na data marcada para leitura.

FILIAÇÃO:

PAI: _____ VIVO: () Sim () Não

MÃE: _____ VIVA: () Sim () Não

NOME DO CÔNJUGE: _____

REGIME DE CASAMENTO: _____

NOME DOS FILHOS (Casamento Atual)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

NOME DOS FILHOS (Casamentos Anteriores)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

TESTAMENTEIRO:

NOME: _____

NACIONALIDADE: _____ ESTADO CIVIL: _____ PROFISSÃO: _____

RESIDÊNCIA: _____

IDENTIDADE: _____ DATA DE EMISSÃO: ____/____/____ ORGÃO: _____

