

UNIFUNVIC

AUTORIZAÇÃO

Pelo presente instrumento particular, eu abaixo assinado _____, faço a doação à UNIFUNVIC, do cadáver de _____, _____ (grau de parentesco), falecida em ___/___/___, no Hospital _____

O óbito foi atestado pelo Dr. _____ CRM _____, com o diagnóstico _____.

Outrossim, concordo que o referido serviço o conserve pelo tempo que julgar necessário, antes de lhe dar sepultamento, caso assim decidam.

Pindamonhangaba, _____, _____ / _____

Nome: _____

RG : _____

Endereço : _____