

Declaro(amos) para os devidos fins e efeitos de direitos, sob as penas da Lei, de livre e espontânea vontade que (nome) _____, faleceu no dia ____/____/____, brasileiro(a), portador do RG nº _____, inscrito no CPF/MF sob o nº _____, estado civil _____, deixando como único(s) herdeiro(s):

1º) _____ (nome completo), na qualidade de _____;

2º) _____ (nome completo), na qualidade de _____;

3º) _____ (nome completo), na qualidade de _____;

4º) _____ (nome completo), na qualidade de _____.

Autorizo(amos) que o pagamento referente à Indenização Integral do veículo (marca/modelo) _____, ano/modelo ____/____ chassi _____, placa _____, seja realizado diretamente ao herdeiro ao proprietário legal do veículo (nome) _____, portador do RG nº _____, inscrito no CPF/MF sob o nº _____, no Banco (nome) _____, Agência _____, Conta corrente poupança número _____.

O(s) abaixo firma(m) sua responsabilidade, tanto na esfera administrativa como na judicial, por eventuais herdeiros que possam surgir.

Nome dos herdeiros:

RG.

Assinatura

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Testemunhas:

Nome:

Nome:

RG.

RG.

Assinatura

Assinatura

Observação: Assinar e reconhecer firma por autenticidade do(s) herdeiro(s) e testemunhas assinatura simples.