



REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:

MATRÍCULA:

999999 99 99 9999 9 99999 999 9999999 99

SEXO

COR

ESTADO CIVIL E IDADE

NATURALIDADE

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

ELEITOR

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

DATA E HORA DE 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

NOME DO OFÍCIO
OFICIAL REGISTRADOR
MUNICÍPIO/DF
ENDEREÇO

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé
Data e local:

Assinatura do Oficial