

## ***LISTA DE DIRETIVAS FINAIS***

Este documento foi feito por mim (nome completo), \_\_\_\_\_ e compartilhado com as pessoas abaixo, conhecedoras e aptas para auxiliarem na condução das diretivas contidas nesta lista:

**1)** \_\_\_\_\_ telefone \_\_\_\_\_

residente em \_\_\_\_\_

Assinatura/Data: \_\_\_\_\_

**2)** \_\_\_\_\_ telefone \_\_\_\_\_

residente em \_\_\_\_\_

Assinatura/Data: \_\_\_\_\_



**DESEJOS FUNERÁRIOS** - Sou doador(a) de órgãos e tecidos:

**SIM**     **NÃO**

Gostaria de ser:

Enterrado(a)

Cremado (a) e que façam com as minhas cinzas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Local: \_\_\_\_\_

Música: \_\_\_\_\_

Flores: \_\_\_\_\_

Instruções Especiais: \_\_\_\_\_

**DOCUMENTOS PESSOAIS** - Localização dos meus documentos importantes:

Testamento: \_\_\_\_\_

Certidão de Nascimento: \_\_\_\_\_

Certidão de Casamento: \_\_\_\_\_

Certidão de Divórcio: \_\_\_\_\_

Financiamentos: \_\_\_\_\_

Seguro de vida: \_\_\_\_\_

Seguro residencial / automóvel : \_\_\_\_\_

Seguro funerário: \_\_\_\_\_

Ações: \_\_\_\_\_

Investimentos: \_\_\_\_\_

Empréstimos: \_\_\_\_\_

Passaporte: \_\_\_\_\_

Plano de saúde: \_\_\_\_\_

Escrituras: \_\_\_\_\_

Automóvel: \_\_\_\_\_

Objetos de arte: \_\_\_\_\_

CR – Certificado de Registro de Arma: \_\_\_\_\_

**CONTATOS** - Pessoas a serem notificadas (nome e telefone):

CONTATO	NOME	TELEFONE
Banco(s) Pessoa Física – Ag/Conta: _____		
Banco(s) Pessoa Jurídica – Ag/Conta: _____		
Seguro (Residencial/Automóvel)		
Contador		
Despachante (automóvel, CR etc.)		
Advogado		
Seguro saúde – Apólice _____		
Seguro de vida – Apólice _____		
Previdência Privada – Número _____		
Planejador(a) Financeiro(a)		
Imobiliária (imóvel alugado)		
Curador (obras de arte)		
Tutor		

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_