



Universidade do Vale do Taquari - Univates
Fundação Vale do Taquari de Educação e Desenvolvimento Social –
Fuvates

TERMO DE DOAÇÃO DO CORPO PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA – FAMÍLIA

Nome do responsável legal*			
Nacionalidade		Estado Civil	
Endereço completo			
CPF		RG	
Local do nascimento		Data de nascimento	
Nome do pai			
Nome da mãe			

* Para fins de definição do responsável legal adota-se o critério da sucessão legal.

** Havendo mais de um responsável legal todos devem firmar sua concordância no presente Termo de Doação.

Pelo presente instrumento particular e na melhor forma de direito, o responsável legal acima identificado doa o corpo de:

Nome do falecido			
Nacionalidade		Estado Civil	
Endereço completo			
CPF		RG	
Local do nascimento		Data de nascimento	
Nº da Certidão de óbito			
Data da expedição			

com objetivo científico, para estudo e pesquisa, nos termos do art. 14 do Código Civil Brasileiro, em favor da Universidade do Vale do Taquari – Univates, mantido pela Fundação Vale do Taquari de Educação e Desenvolvimento Social – Fuvates, inscrita no CNPJ sob no 04.008.342/0001-09, sediada na rua Avelino Tallini, 171, bairro Universitário, na cidade de Lajeado/RS.

Por ser a presente declaração a lúdima expressão da vontade do responsável legal, subscreve-se assistido pelas testemunhas.

Local:	Data:
--------	-------

Assinatura do Responsável Legal

Testemunhas:

Nome

Assinatura

Nome

Assinatura



Universidade do Vale do Taquari - Univates
Fundação Vale do Taquari de Educação e Desenvolvimento Social –
Fuvates

Os demais responsáveis legais firmam sua concordância com a doação do corpo de:

Nome: _____

Nome do responsável legal*			
Nacionalidade		Estado Civil	
Endereço completo			
CPF		RG	
Local do nascimento		Data de nascimento	
Assinatura			

Nome do responsável legal*			
Nacionalidade		Estado Civil	
Endereço completo			
CPF		RG	
Local do nascimento		Data de nascimento	
Assinatura			

Nome do responsável legal*			
Nacionalidade		Estado Civil	
Endereço completo			
CPF		RG	
Local do nascimento		Data de nascimento	
Assinatura			

Nome do responsável legal*			
Nacionalidade		Estado Civil	
Endereço completo			
CPF		RG	
Local do nascimento		Data de nascimento	
Assinatura			