

声 明 书

| | | | | | | |
|-------------------------------------|---|--|---------|------|----|--|
| 声 明 人 | 姓名 | | 性别 | | 国籍 | |
| | 出生日期 | | 证件名称及号码 | 护照号: | | |
| | 电话 | | | | | |
| | 现住址 | | | | | |
| 声 明 内 容 | 本人声明，本人自愿放弃继承我父亲/母亲（姓名：_____，于_____年___月___日在_____省_____ _____市_____县去世）的遗产。 | | | | | |
| 声明所 涉财产 权或人 身关系 等事项 | <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 其它需要说明的事项: | | | | | |
| 我声明以上内容属实。如有不妥之处，本人愿承担由此所引起的一切法律责任。 | | | | | | |

声明人：_____（签字或捺指印）

日 期：_____年___月___日