

ILMO. SR. OFICIAL

REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS

SANTO ÂNGELO-RS

NOME: _____

CNPJ: _____ ENDEREÇO: _____

_____ NESTE ATO REPRESENTADA POR:

NOME: _____

NACIONALIDADE: _____ NATURALIDADE: _____

PROFISSÃO: _____ ESTADO CIVIL: _____

CPF: _____ CEP: _____

ENDEREÇO: _____

VEM, RESPEITOSAMENTE, À PRESENÇA DE VOSSA SENHORIA, REQUERER UMA CERTIDÃO NEGATIVA e/ou POSITIVA DE ÔNUS DO SEGUINTE BEM:

EM NOME DE: _____

CPF/CNPJ: _____

CEP: _____

ENDEREÇO: _____

PARA O FIM ESPECIAL DE: _____

NESSES TERMOS,
PEDE DEFERIMENTO.

SANTO ÂNGELO, ___/___/___

Telefone: _____