

Ilmo(a). Sr(a). Registrador(a) do **Registro de Imóveis da 2ª Zona de Cachoeirinha/RS**

IDENTIFICAÇÃO DO(A) DECLARANTE

NOME COMPLETO (SEM ABREVIATURAS)	CPF / CNPJ
E-MAIL	TELEFONE / WHATSAPP

DECLARAÇÃO

NÚMERO DA MATRÍCULA / TRANSCRIÇÃO	IMÓVEL OBJETO
	☐ Matrícula ☐ Transcrição

DECLARO, para fins de registro do título no imóvel acima indicado, que tenho ciência do disposto no art. 504 do Código Civil¹ e ASSUMO total responsabilidade por eventuais riscos.

REQUEIRO, ainda, que sejam praticados todos os atos e averbações necessários para a perfeita regularização do título.

¹ Art. 504. Não pode um condômino em coisa indivisível vender a sua parte a estranhos, se outro consorte a quiser, tanto por tanto. O condômino, a quem não se der conhecimento da venda, poderá, depositando o preço, haver para si a parte vendida a estranhos, se o requerer no prazo de cento e oitenta dias, sob pena de decadência.

LGPD: DECLARO, nos termos da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais), que estou ciente e autorizo o Registrador e seus prepostos a tratar os dados pessoais por mim fornecidos, exclusivamente para a execução dos atos registrares relacionados a este documento.

SE ASSINADO POR PROCURADOR(A) — NOME COMPLETO	CPF DO(A) PROCURADOR(A)
---	-------------------------

Se o documento for assinado por procurador(a), anexar a respectiva procuração.

Cachoeirinha/RS, _____ (ou data da assinatura digital)

ASSINATURA DIGITAL: após o preenchimento, este formulário deve ser assinado digitalmente, com assinatura eletrônica avançada (gov.br) ou assinatura eletrônica qualificada (certificado digital ICP-Brasil).

DECLARANTE

assinatura digital (gov.br ou ICP-Brasil)