

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 dispenso a apresentação das certidões negativas de débitos condominiais, previstas no art. 4º, parágrafo único, da Lei nº 4.591/64, e ASSUMO total responsabilidade por eventuais débitos existentes, conforme dispõe o art. 1.345 do Código Civil.

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)