

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

QUALIFICAÇÃO DO(A) REQUERENTE

NOME COMPLETO (SEM ABREVIATURAS)		CPF / CNPJ
NACIONALIDADE	PROFISSÃO	
ESTADO CIVIL	UNIÃO ESTÁVEL?	
☐ Solteiro(a) ☐ Casado(a) ☐ Separado(a) ☐ Divorciado(a) ☐ Viúvo(a)	☐ Sim ☐ Não	
DOMICÍLIO E RESIDÊNCIA (RUA, N°, COMPLEMENTO, BAIRRO)	CIDADE	UF
E-MAIL	TELEFONE / WHATSAPP	

REQUERIMENTO

Requer o registro da Escritura Pública de Pacto Antenupcial, anexa, no Livro 3-RA deste Serviço Imobiliário, em razão de que o domicílio conjugal é no endereço abaixo, nesta cidade de Cachoeirinha/RS.

ENDEREÇO DO DOMICÍLIO CONJUGAL (RUA, N°, COMPLEMENTO, BAIRRO)

Declaro, para todos os fins legais, que o domicílio do casal é o endereço acima.

☐ Requer, ainda, a averbação do pacto antenupcial na(s) matrícula(s) do(s) imóvel(is) do casal abaixo indicada(s) (art. 167, II, 1, da Lei nº 6.015/73).
--

MATRÍCULA(S) DE IMÓVEIS DO CASAL, SE HOUVER

DECLARAÇÕES E REQUERIMENTOS COMPLEMENTARES

- REQUEIRO, AINDA, A REALIZAÇÃO DE TODO E QUALQUER ATO REGISTRAL QUE SE FIZER NECESSÁRIO AO REGISTRO, NOTADAMENTE DE DADOS REFERENTES À ESPECIALIDADE OBJETIVA E SUBJETIVA.
- DECLARO, NOS TERMOS DA LEI Nº 13.709/2018 (LGPD), QUE ESTOU CIENTE E AUTORIZO O REGISTRADOR E SEUS PREPOSTOS A TRATAR OS DADOS PESSOAIS POR MIM FORNECIDOS, EXCLUSIVAMENTE PARA A EXECUÇÃO DO ATO REGISTRAL ORA REQUERIDO.
- DECLARO NÃO TER HAVIDO ALTERAÇÃO DOS DADOS DE QUALIFICAÇÃO SUBJETIVA CONSTANTES DO TÍTULO.
- DECLARO ESTAR CIENTE DE QUE OS EFEITOS DA PRENOTAÇÃO CESSARÃO AUTOMATICAMENTE APÓS O DECURSO DO PRAZO DE VINTE DIAS ÚTEIS, SEM QUE O REGISTRO SEJA REALIZADO EM RAZÃO DE OMISSÃO DO INTERESSADO EM ATENDER ÀS EXIGÊNCIAS LEGAIS.
- DECLARO ESTAR CIENTE E DE ACORDO QUE EVENTUAL DEVOLUÇÃO DE VALORES ENTREGUES A TÍTULO DE DEPÓSITO PRÉVIO E NÃO CONVERTIDOS EM EMOLUMENTOS OCORRERÁ POR MEIO DE TRANSFERÊNCIA COM BASE NA CHAVE PIX OU NA CONTA BANCÁRIA INFORMADA, BASTANDO, PARA PROVA DA DEVOLUÇÃO, O COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA, DISPENSANDO-SE RECIBO ESPECÍFICO PARA TANTO.
- REQUEIRO E AUTORIZO, AINDA, QUE SEJAM AVERBADOS TODOS OS DEMAIS DADOS DE ESPECIALIDADE SUBJETIVA E/OU OBJETIVA NECESSÁRIOS À PRÁTICA DO ATO REGISTRAL ALMEJADO.
- AUTORIZO O ENVIO DE NOTA DEVOLUTIVA, COMUNICAÇÕES E AVISOS RELATIVOS A ESTE PEDIDO PARA O E-MAIL E O TELEFONE (INCLUSIVE WHATSAPP) INFORMADOS NESTE REQUERIMENTO.

DADOS BANCÁRIOS PARA EVENTUAL DEVOLUÇÃO DE VALORES (DEPÓSITO PRÉVIO)

NOME DO TITULAR DA CONTA			
(pessoa que pagou as custas e emolumentos ou autorizado(a) por escrito por esta a receber)			
BANCO	AGÊNCIA	NÚMERO DA CONTA	
TIPO DE CONTA	☐ Corrente ☐ Poupança		
CHAVE PIX			
TIPO DE CHAVE PIX	☐ CPF/CNPJ	☐ Telefone	☐ E-mail ☐ Aleatória

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)**.

REQUERENTE

assinatura digital (gov.br ou ICP-Brasil)