

**ILUSTRÍSSIMO SENHOR REGISTRADOR DO 12ª REGISTRO CIVIL DE PESSOAS NATURAIS DA COMARCA DA CAPITAL RJ**

Primeiro nubente:

--

Segundo nubente:

--

tendo ajustado o **casamento, apresentam** os documentos exigidos por lei e, não surgindo qualquer impedimento, **pedem** que lhes seja expedida a respectiva certidão de habilitação, fazendo, para esse efeito, as seguintes declarações:

**PRIMEIRO NUBENTE** (email: \_\_\_\_\_)

CPF:                      N° da identidade:      Órgão emissor:      Data expedição:      Telefone:

--	--	--	--	--

Sexo:                      Nome a adotar:

--	--

CEP:                      Residência:                      N°:                      Complemento:      Bairro:

--	--	--	--	--

UF:                      Município:                      Profissão:                      Nacionalidade:

--	--	--	--

Naturalidade/UF:                      Data de nascimento:                      Estado civil

--	--	--

**Filiação**

Nome:                      Sexo:


**SEGUNDO NUBENTE** (email: \_\_\_\_\_)

CPF:                      N° da identidade:      Órgão emissor:      Data expedição:      Telefone:

--	--	--	--	--

Sexo:                      Nome a adotar:

--	--

CEP:                      Residência:                      N°:                      Complemento:      Bairro:

--	--	--	--	--

UF:                      Município:                      Profissão:                      Nacionalidade:

--	--	--	--

Naturalidade/UF:                      Data de nascimento:                      Estado civil

--	--	--

**Filiação**

Nome:

Sexo:


**Regime de bens a ser adotado**

--

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Primeiro nubente (assinatura):

--

(Reconhecimento de firma)

Segundo nubente (assinatura):

--

(Reconhecimento de firma)

# ATESTADO TESTEMUNHAL

Nós, abaixo qualificados, declaramos conhecer os nubentes

Primeiro nubente:

Segundo nubente:

**e atestamos não haver**, entre eles, **qualquer parentesco ou impedimento** que lhes impeça o casamento.

Primeira testemunha (assinatura):

(Reconhecimento de firma)

Segunda testemunha (assinatura):

(Reconhecimento de firma)

**Primeira testemunha ( nome):**

CPF:                      Nº da identidade:              Órgão emissor:              Data expedição:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Nacionalidade:              Estado civil:              Profissão:              Sexo:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Residência

**Segunda testemunha ( nome):**

CPF:                      Nº da identidade:              Órgão emissor:              Data expedição:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Nacionalidade:              Estado civil:              Profissão:              Sexo:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Residência