

# ILUSTRÍSSIMO SENHOR REGISTRADOR DO 12º 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(A) NUBENTE

(E-mail: \_\_\_\_\_)

CPF:	Doc. de Identificação:	Órgão emissor:	Data de Expedição:	Telefone (WhatsApp): (   )
Nome a adotar:				Sexo:
Endereço (Nome da Rua e Nº):		Complemento:	Bairro:	CEP:
Município de Residência:	UF	Naturalidade/UF (Município e Estado de Nascimento):		Nacionalidade:
Data de nascimento: ____/____/____	Profissão:		Estado Civil:	

### Filiação (NOME DOS GENITORES)

Genitor 1	Sexo:
Genitor 2	Sexo:

## SEGUNDO(A) NUBENTE

(E-mail: \_\_\_\_\_)

CPF:	Doc. de Identificação:	Órgão emissor:	Data de Expedição:	Telefone (WhatsApp): (   )
Nome a adotar:				Sexo:
Endereço (Nome da Rua e Nº):		Complemento:	Bairro:	CEP:
Município de Residência:	UF	Naturalidade/UF (Município e Estado de Nascimento):		Nacionalidade:
Data de nascimento: ____/____/____	Profissão:		Estado Civil:	

### Filiação (NOME DOS GENITORES)

Genitor 1	Sexo:
Genitor 2	Sexo:

Regime de bens a ser a adotado: \_\_\_\_\_

Assinatura Primeiro Nubente

Assinatura Segundo Nubente

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

# ATESTADO TESTEMUNHAL

Nós, abaixo qualificados, declaramos conhecer os nubentes

**PRIMEIRO NUBENTE** (PROIBIDO ABREVIAR):

--

**SEGUNDO NUBENTE** (PROIBIDO ABREVIAR):

--

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

## PRIMEIRA TESTEMUNHA

**NOME COMPLETO** (SEM ABREVIAR)

<b>CPF:</b>	<b>Doc. de Identificação:</b>	<b>Órgão Emissor:</b>	<b>Data de Expedição:</b>
<b>Nacionalidade:</b>	<b>Estado Civil:</b>	<b>Profissão</b>	<b>Sexo:</b>
<b>Endereço (Nome da Rua e Nº):</b>			
<b>Bairro:</b>	<b>Cidade:</b>	<b>Estado:</b>	

## SEGUNDA TESTEMUNHA

**NOME COMPLETO** (SEM ABREVIAR)

<b>CPF:</b>	<b>Doc. de Identificação:</b>	<b>Órgão emissor:</b>	<b>Data de Expedição:</b>
<b>Nacionalidade:</b>	<b>Estado Civil:</b>	<b>Profissão</b>	<b>Sexo:</b>
<b>Endereço (Nome da Rua e Nº):</b>			
<b>Bairro:</b>	<b>Cidade</b>	<b>Estado:</b>	

\_\_\_\_\_  
**Assinatura primeira testemunha**  
(reconhecimento de firma)

\_\_\_\_\_  
**Assinatura segunda testemunha**  
(reconhecimento de firma)