1" OF CIO DE REGISTRO DE IM VEIS DE PORTO VELHO

REQUERIMENTO DE AVERBA^ ^ O DE ^ BITO

Eu,		_, portador do RG n´"	
CPF n'", venho	, venho requerer a averba^§^£o de ^‡bito		
do im^‡vel registrado sob a matr^cula	n'"	, conforme documenta^§^£c	anexa.
Nome do falecido:			
Data do ^‡bito:			
Cart^‡rio onde foi registrado o ^‡bito: _			
Porto Velho, de	de		
Assinatura do Requerente	 -		