

REQUERIMENTO PARA HABILITAÇÃO DE CASAMENTO DE

E

<input type="checkbox"/> Casamento	> Art. 1.511 do CC, art. 70 da Lei 6.015, art. 192 da CNNR
<input type="checkbox"/> Casamento religioso para efeitos civis	> art. 1.515 do CC, art. 71 da Lei 6.015, art. 213 da CNNR
<input type="checkbox"/> Conversão da união estável em casamento - CNJ	> art. 70-A, Lei 6.015, art. 9º-C, Prov. 141 c/c 549, Prov. 149
Regime de bens , qual o escolhido pelos pretendes?	
<input type="checkbox"/> comunhão parcial de bens > art. 1.658 do CC <input type="checkbox"/> comunhão universal de bens > art. 1.667 do CC <input type="checkbox"/> separação total de bens > art. 1.687 do CC <input type="checkbox"/> participação no saldo final dos aquestos > art. 1.672 do CC <input type="checkbox"/> separação obrigatória de bens > art. 1.641 do CC	

ALTERAÇÃO DO SOBRENOME	
PRIMEIRO NUBENTE	<input type="checkbox"/> mantém o mesmo nome <input type="checkbox"/> o nome será alterado para:
SEGUNDO NUBENTE	<input type="checkbox"/> mantém o mesmo nome <input type="checkbox"/> o nome será alterado para:

:-:

1. PRIMEIRO NUBENTE	
Nome:	
CPF:	CI/RG:
Naturalidade:	Nacionalidade:
Data de nascimento:	Estado civil:
Telefone:	Profissão:
E-mail:	
Logradouro:	
Número/Complemento:	Bairro:
Cidade:	CEP:

:-:

1.1 PAI (do primeiro nubente)	
Nome:	
CPF:	CI/RG:
Naturalidade:	Nacionalidade:
Data de nascimento:	Estado civil:
Telefone:	Profissão:
Data do óbito (se houver):	
Logradouro:	
Número/Complemento:	Bairro:
Cidade:	CEP:

:-:

1.2 MÃE (do primeiro nubente)	
Nome:	
CPF:	CI/RG:
Naturalidade:	Nacionalidade:
Data de nascimento:	Estado civil:
Telefone:	Profissão:
Data do óbito (se houver):	
Logradouro:	
Número/Complemento:	Bairro:
Cidade:	CEP:

:-:

2. SEGUNDO NUBENTE	
Nome:	
CPF:	CI/RG:
Naturalidade:	Nacionalidade:
Data de nascimento:	Estado civil:
Telefone:	Profissão:
E-mail:	
Logradouro:	
Número/Complemento:	Bairro:
Cidade:	CEP:

:-:

2.1 PAI (do segundo nubente)	
Nome:	
CPF:	CI/RG:
Naturalidade:	Nacionalidade:
Data de nascimento:	Estado civil:
Telefone:	Profissão:
Data do óbito (se houver):	
Logradouro:	
Número/Complemento:	Bairro:
Cidade:	CEP:

:-:

2.2 MÃE (do segundo nubente)	
Nome:	
CPF:	CI/RG:
Naturalidade:	Nacionalidade:
Data de nascimento:	Estado civil:
Telefone:	Profissão:
Data do óbito (se houver):	
Logradouro:	
Número/Complemento:	Bairro:
Cidade:	CEP:

As orientações foram lidas e as dúvidas suprimidas.

Nestes termos,
Pede deferimento.

Dois Irmãos/RS, de de .

Primeiro nubente

Segundo nubente

Registrador