



IDENTIFICAÇÃO DO(A) DECLARANTE

Nome

E-mail

Tel.

Celular

LOCAL E DATA DO CASAMENTO

Cidade

Município

Data

____/____/____
dia mês ano

REGIME DE BENS

Comunhão parcial de bens

Separação parcial de bens

CÔNJUGE MASCULINO

Nome

Data de nascimento

Local de nascimento (cidade/estado/país)

____/____/____
dia mês ano

Nacionalidade

Profissão

Nome do pai

Nome da mãe

CÔNJUGE FEMININO

Nome

Data de nascimento

Local de nascimento (cidade/estado/país)

____/____/____
dia mês ano

Nacionalidade

Profissão

Nome do pai

Nome da mãe

RESIDÊNCIA ATUAL DOS CÔNJUGES

Rua, nº

Cidade

Estado

CEP