

**REQUERIMENTO DE CERTIFICADO DE CAPACIDADE MATRIMONIAL**

Local: Nome do Nubente:
e-mail: Telefones: (forneça contactos directos)
RG ou RNE: CPF: Data de Nascimento: (do nubente)

ENDEREÇO DO NUBENTE NOS ÚLTIMOS DOZE MESES

Rua/Av.: Número: Apto:
Bairro: CEP: Cidade/Estado:

Nome da Nubente:
Telefones: (forneça contactos directos)
RG ou RNE: Data de Nascimento: (do nubente)

ENDEREÇO DO NUBENTE NOS ÚLTIMOS DOZE MESES

Rua/Av.: Número: Apto:
Bairro: CEP: Cidade/Estado:

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Algun dos nubentes já foi casado anteriormente? não sim

Em caso afirmativo, qual foi a forma de dissolução do mesmo?

Algun dos nubentes já tinha filhos anteriormente? não sim

Cartório onde será realizado o casamento:

DATA E ASSINATURA DO REQUERENTE Maior de 18 anos (+18):

Data: ___/___/___

Nome do Requerente:

Assinatura do Requerente: _____

• Não se esqueça de reconhecer a assinatura por Autenticidade do requerente em Cartório.