



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE  
SERRA NEGRA  
(CIDADE DA SAÚDE)

REQUERIMENTO

ALTERAÇÃO / INCLUSÃO DE RESPONSÁVEL

Inscrição Cadastral do Imóvel :

**DADOS DO VENDEDOR:**

NOME :- <input type="text"/>		CPF :- <input type="text"/>
ENDEREÇO:- <input type="text"/>		RG:- <input type="text"/>
MUNICÍPIO:- <input type="text"/>	BAIRRO:- <input type="text"/>	FONE:- <input type="text"/>
E MAIL:- <input type="text"/>		

**DADOS DO COMPRADOR:**

NOME :- <input type="text"/>		CPF :- <input type="text"/>
ENDEREÇO:- <input type="text"/>		RG:- <input type="text"/>
MUNICÍPIO:- <input type="text"/>	BAIRRO:- <input type="text"/>	FONE:- <input type="text"/>
E MAIL:- <input type="text"/>		

**Documentos Anexados:-**

- Fotocopia do RG e CPF do Vendedor e Comprador (*Obs.: Obrigatório o Reconhecimento de Firma*);
- Escritura do Imóvel Atualizada ou Instrumento Particular de Compra e Venda Registrado.
- Em caso da existência de um responsável na inscrição imobiliária, será obrigatório a apresentação, do Distrato. (*Obs.: Obrigatório o Reconhecimento de Firma*);
- Guia de Recolhimento de ITBI autenticada mecanicamente e/ou comprovante de pagamento home-banking(internet).

**Declaro** estar ciente de que o não preenchimento dos campos obrigatórios e a não apresentação da documentação exigida implicará no arquivamento do presente pedido sem atendimento do solicitado.

Observação Utilizar o Verso.

Neste(s) termo(s), pede deferimento     _____/_____/_____ Data	Assinatura do Requerente	Protocolo
--	--------------------------	-----------