| Identificação |
| --- |
| Nome: |
| Endereço: | No: |
| Complemento: | Bairro: |
| Nacionalidade: | Naturalidade: |
| Profissão: | Estado Civil: |
| Filiação: |
| RG: | CPF: | E-mail: |
| Telefone: | Telefone: |

| Unidade reclamada |
| --- |
| Serventia: |
| Localização: |

| Fatos |
| --- |
|  |

| Assinatura do declarante | Data | Gerência de Fiscalização Extrajudicial | Data |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |