| 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 |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |