

3º Registro Civil de Pessoas Naturais da Capital
Avenida Graça Aranha - 416 - Sala 601 - Centro - Rio de Janeiro
Telefone: (21) 2215-5109 | (21) 2533-2033
E-mail: cartorio@cartoriocentro.com.br Site: www.cartoriocentro.com.br

DECLARAÇÃO DE VONTADE

Declaramos para os devidos fins, que desejamos Registrar o Nascimento da criança abaixo qualificada no Cartório de Registro Civil de nosso domicílio.

DADOS DA CRIANÇA						
Nome Completo:						
Data do Nascimento:/				Sexo: () M	() F
Local do Nascimento:						
O fato de ser gêmeo: () Sim () Nã	ĕο					
DADOS DOS GENITORES						
Nome do Pai:						
Naturalidade:						
Endereço:						
Telefone: ()	/	Celular: ()			
Profissão:	Da	ta de Nascim	nento:	/	_/	
CPF: I	Identidade nº: _			Órgão_		
Nome do Mãe:						
Naturalidade:						
Endereço:						
Telefone: ()	/	Celular: ()			
Profissão:	Da	ta de Nascim	nento:	/	_/	
CPF: I	Identidade nº: _			Órgão_		
DADOS DOS AVÓS						
Nome dos avós paternos:						
Nome dos avós maternos:						
Data desta declaração:/						
Assinatura do Declarante:						

Obs.: O Declarante foi expressamente esclarecido(a) sobre a faculdade de realizar o Registro de Nascimento no Registro Civil do local de nascimento ou o do domicílio do(a) Declarante, tendo sido orientado para fazê-lo com a maior brevidade possível, do que dou Fé, eu, ___ _____ (Oficial ou preposto) subscrevi.