

FORMULÁRIO DE REGISTRO DE ATO NOTARIAL

NOME: _____

CPF: _____

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO PRETENDIDA: _____

DATA DA ASSINATURA DO CONTRATO PARTICULAR (quando houver): _____

VALOR DA OPERAÇÃO: R\$ _____

FORMA DE PAGAMENTO (À VISTA / À PRAZO - especificar o nº de parcelas e datas): _____

MEIO DE PAGAMENTO: (em espécie, transferência ou depósito bancário, cheque, nota promissória) _____

DATA DO PAGAMENTO: _____

OBSERVAÇÕES: _____

DECLARO serem verdadeiros todas as informações prestadas, sob as penas da lei.

Santa Cruz do Sul - RS, _____ de _____ de 20 ____ .

(assinatura)