MODELO DE REQUERIMENTO

**AO REGISTRADOR, DO 2º OFÍCIO EXTRAJUDICIAL DE REGISTRO DE PESSOAS JURÍDICAS DE SINOP/ MT.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Nome do presidente), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nacionalidade),\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(estado civil), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(profissão), portador da Carteira de Identidade número\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e inscrito no CPF sob número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente e domiciliado em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(endereço completo), e email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_presidente eleito da Associação \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome completo da Associação/Entidade Religiosa), com sede nesta cidade, requer se digne V.Sª. proceder o registro da ata de Assembleia realizada em \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Nestes Termos

Pede Deferimento.

Sinop-MT, \_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Presidente)