MODELO DE REQUERIMENTO

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Nome do Representante Legal), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nacionalidade),\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(estado civil), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(profissão), portador da Carteira de Identidade número\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e inscrito no CPF sob número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente e domiciliado em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(endereço completo), Sócio Administrador da Sociedade civil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome completo da sociedade), com sede nesta cidade, requer se digne V.Sª. proceder o registro do Contrato Social ou Alteração Contratual número\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Nestes Termos

Pede-se Deferimento.

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

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

(Assinatura do Representante Legal).