**ILUSTRÍSSIMO SENHOR REGISTRADOR TITULAR DA 2ª SERVENTIA DE REGISTRO DE IMÓVEIS DA COMARCA DE CAMPO GRANDE-MS**

**OBJETO: CANCELAMENTO DE AFETAÇÃO**

|  |
| --- |
| **OBSERVAÇÃO: Por determinação da Corregedoria Nacional de Justiça através do Provimento n. 61, de 17/10/2017, é obrigatório o preenchimento de todos os campos abaixo:**Nome completo sem abreviaturas:      CPF/CNPJ:      Nacionalidade: (     ) Brasileira; (     ) Outra:       Estado civil: (     ) solteiro (a); (     ) casado (a); (     ) outros:      Possui união estável? (     ) sim, (     ) não.Filiação: Pai:       Mãe:      Profissão:      Endereço eletrônico:      Domicílio e residência:       |

O requerente acima qualificado, vem pelo presente, requerer a Vossa Senhoria, a **CANCELAMENTO DE AFETAÇÃO,** do imóvel registrado na matrícula n°      , do Livro 2-Registro Geral, deste CRI.

 Requer ainda que este Oficial proceda à todos os atos e averbações necessárias, para a perfeita regularização do título.

N. Termos, Pede Deferimento.

 Campo Grande,      /     /     .

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

((Assinatura reconhecida))