**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))