

**ILUSTRÍSSIMA SENHORA
REGISTRADORA DO SERVIÇO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS
COMARCA DE PORTO ESPERIDIÃO – MATO GROSSO**

_____ (nome),
_____ (nacionalidade), _____ (estado civil),
_____ (profissão), portador(a) da C.I. n.º _____ e do
CPF n.º _____, residente e domiciliado(a) na rua/avenida/fazenda
_____ n.º _____, município
de _____, estado _____, telefone (____)
_____, e-mail _____, vem
respeitosamente à presença de Vossa Senhoria, na qualidade de
_____ (apresentante ou interessado, apenas mencionar se um ou
outro), requerer:

1. A RESTITUIÇÃO/DEVOLUÇÃO DO TÍTULO consistente
na(o) _____ (descrever o título),
prenotado sob n.º _____ do livro n.º A em ____/____/____;

2. O CANCELAMENTO DA REFERIDA PRENOTAÇÃO, antes
do prazo de 30 dias, por desistência do apresentante no registro.

Nestes termos,
Pede deferimento.

Porto Esperidião, ____ de _____ de ____.

Nome e assinatura(s) do(s) requerente(s)

Orientações (excluir esse texto na impressão do requerimento):

- Reconhecer firma da(s) assinatura do(s) requerente(s).
- Requerimento formulado por Pessoa Jurídica: apresentar prova da capacidade do signatário em representar a empresa juntando cópias autenticadas de seu contrato social e respectivas alterações, devidamente acompanhada por declaração de responsabilidade civil e criminal de que a referida documentação não sofreu nenhuma alteração posterior (fazer referência às datas e n.ºs de registro na Junta Comercial competente) e respectivo instrumento de procuração quando for o caso.
- Requerimento formulado por procurador: apresentar cópia autenticada da procuração com poderes para o ato.