



IDENTIFICAÇÃO DO(A) DECLARANTE

Nome	Telefone
	Trab. (___) _____
	Res. (___) _____

DATA, LOCAL E NÚMERO DE REGISTRO CIVIL DO CASAMENTO

N ^a de registro	Data	Cidade	Estado
_____	____/____/____ dia mês ano	_____	_____

CÔNJUGE MASCULINO

Nome	Nacionalidade	
Data de nascimento	Local de nascimento (cidade/estado/país)	
____/____/____ dia mês ano	_____	
Profissão	Estado civil anterior ao casamento	
Se casado anteriormente, nome da ex-cônjuge		
Nome do pai	Nacionalidade	Data de nascimento ou óbito
_____	_____	____/____/____ dia mês ano
Nome da mãe	Nacionalidade	Data de nascimento ou óbito
_____	_____	____/____/____ dia mês ano
Domicílio dos pais (cidade/estado/país)		
Rua, n ^o _____		
Cidade _____ Estado _____ CEP _____		

CÔNJUGE FEMININO

Nome de solteira	Nacionalidade
Nome adotado depois do casamento	
Data de nascimento	Local de nascimento (cidade/estado/país)
____/____/____ dia mês ano	_____

CÔNJUGE FEMININO (continuação)

Profissão	Estado civil anterior ao casamento
-----------	------------------------------------

Se casado anteriormente, nome do ex-cônjuge _____

Nome do pai	Nacionalidade	Data de nascimento ou óbito ____ dia / ____ mês / ____ ano
-------------	---------------	---

Nome da mãe	Nacionalidade	Data de nascimento ou óbito ____ dia / ____ mês / ____ ano
-------------	---------------	---

Domicílio dos pais (cidade/estado/país)
Rua, nº _____
Cidade _____ Estado _____ CEP _____

REGIME DE BENS**DOCUMENTOS APRESENTADOS/IDENTIFICAÇÃO DOS NOIVOS**

Pelo noivo: Passaporte/carteira de identidade Nº do documento _____ Órgão expedidor _____ Data da expedição _____	Pela noiva: Passaporte/carteira de identidade Nº do documento _____ Órgão expedidor _____ Data da expedição _____
--	--

RESIDÊNCIA ATUAL DOS CÔNJUGES

Rua, nº _____
Cidade _____ Estado _____ CEP _____

NOME E IDADE ATUAL DE FILHOS HAVIDOS DE EVENTUAIS MATRIMÔNIOS ANTERIORES

Nome	Data de nascimento (dia/mês/ano)
_____	_____
_____	_____
_____	_____

CASAMENTOS ANTERIORES

Nome e prenomes do cônjuge precedente	Data da dissolução (dia/mês/ano)
---------------------------------------	----------------------------------

____ / ____ / ____
Dia / Mês / Ano

Local

Assinatura do Declarante