**Ao 1º SERVIÇO REGISTRAL DA COMARCA DE ALTA FLORESTA-MT**

**Ilmo. Registrador EUTÁLIO BICUDO NETTO**

**DECLARAÇÃO**

**NOME COMPLETO,** nacionalidade, estado civil, profissão, portador(a) da CI/RG nº xxxxxxxx-Órgão Expedidor/UF e inscrito(a) no CPF nº xxx.xxx.xxx-xx, residente e domiciliado(a) na Rua/Av. (descrever o endereço completo), **vem através desta, declarar que possui CIÊNCIA do TERMO DE RESPONSABILIDADE E PRESERVAÇÃO DE FLORESTA, constante na AV-x da MATRÍCULA nº xxxxx, deste 1º Serviço Registral**.

Alta Floresta-MT, xx de xxxxxx de xxxx.

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

**NOME COMPLETO**

**OBSERVAÇÕES**

**1 - MODELO DE DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DE TERMO DE RESPONSABILIDADE E PRESERVAÇÃO DE FLORESTA;**

**2 –ELABORAR DECLARAÇÃO CONFORME MODELO ACIMA PREENCHENDO OS CAMPOS EM VERMELHO E ASSINAR;**

**3 – RECONHECER A ASSINATURA DO(A) DECLARANTE EM CARTÓRIO DE NOTAS.**