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

**Ilmo. Registradora Interina PERPÉTUA NEVES ALVES**

**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 deste, requerer a RETIFICAÇÃO EXTRAJUDICIAL DA MEDIDA PERIMETRAL** **do Lote nº xx, Quadra nº xx, Setor “xxxxxxxxxxx”, com área de xxx m², situado nesta Cidade de Alta Floresta-MT, objeto da MATRÍCULA nº xxxxx, deste 1º Serviço Registral.**

Nestes termos,

Pede deferimento.

Alta Floresta-MT, xx de xxxxxx de xxxx.

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

**NOME COMPLETO**

**OBSERVAÇÕES**

**1 - MODELO DE REQUERIMENTO DE RETIFICAÇÃO DE MEDIDA PERIMETRAL;**

**2 –ELABORAR REQUERIMENTO CONFORME MODELO ACIMA E ASSINAR;**

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