



## TERMO DE CIÊNCIA

Nome Completo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Autoridade Expedidora: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Filiação: \_\_\_\_\_

e \_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_ Endereço: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Eu, acima nomeado(a) e qualificado(a), declaro, para os fins e efeitos do item 4, alínea “g.7”, do Capítulo XIX, das Normas de Serviço da Corregedoria-Geral da Justiça do Estado de São Paulo, **que estou ciente de que o documento público estrangeiro apresentado a registro não se encontra legalizado ou apostilado**, assumindo os riscos decorrentes dessa situação, e requerendo a realização do registro nestes termos.

Novo Horizonte, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
DECLARANTE