Prezado(a) senhor(a), para a confecção da minuta de Testamento neste 7º Tabelionato de Notas, **será obrigatório o envio e preenchimento das informações a seguir solicitadas.**

As informações e cópias dos documentos deverão ser enviadas para [ROSIANI.GONCALVES@7TABELIONATO.COM](mailto:ROSIANI.GONCALVES@7TABELIONATO.COM)

1. **Documentos do Testador:**
2. **RG e CPF** (cópia simples);
3. **Certidão de nascimento, se solteiro(a)** (cópia simples);

c) **Certidão de casamento, todos já realizados, mesmo que divorciado ou viúvo** (cópia simples);

d) **Documento de** **União Estável, se for o caso** (cópia simples);

e) **Matrícula do(s) imóvel(eis) testado(s)** (cópia simples);

f) **Cópia do testamento anterior, se for o caso**.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME COMPLETO:** | | | **NASCIMENTO:** | |
| **PROFISSÃO:** | | | **NACIONALIDADE:** | |
| **NATURAL DE:** | | | **ESTADO CIVIL:** | |
| **REGIME DE CASAMENTO:** | | | **DATA:** | |
| **RG:** | **ÓRGÃO**  **EXPEDIDOR:** | **CPF:** | | |
| **ENDEREÇO:** | | **CEP:** | | |
| **BAIRRO:** | **CIDADE:** | | | **UF:** |
| **NOME DO PAI: ( ) VIVO ( ) FALECIDO** | | | | |
| **NOME DA MÃE: ( ) VIVA ( ) FALECIDA** | | | | |
| **NOME DO CÔNJUGE:** | | | | |
| **NOME DOS FILHOS:** | | **NASCIMENTO: / /** | | |
|  | |  | | |
|  | |  | | |
| **EMAIL:** | | **TELEFONE:** | | |

1. **Dados dos herdeiros testamentários (beneficiários):**

a) **RG e CPF** (cópia simples);

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME COMPLETO:** | **NASCIMENTO:** |
| **PROFISSÃO:** | **NACIONALIDADE:** |
| **NATURAL DE:** | **ESTADO CIVIL:** |
| **ENDEREÇO: (Rua, n.º, Bairro, Cidade/UF)** | **CPF:** |

1. **Dados das Testemunhas (não podem ser parentes do testador):**

a) **RG e CPF** (cópia simples);

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME COMPLETO:** | **NASCIMENTO:** |
| **PROFISSÃO:** | **NACIONALIDADE:** |
| **NATURAL DE:** | **ESTADO CIVIL:** |
| **ENDEREÇO: (Rua, n.º, Bairro, Cidade/UF)** | **CPF:** |

1. **Dados do Testamenteiro:**

a) **RG e CPF** (cópia simples);

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME COMPLETO:** | **NASCIMENTO:** |
| **PROFISSÃO:** | **NACIONALIDADE:** |
| **NATURAL DE:** | **ESTADO CIVIL:** |
| **ENDEREÇO: (Rua, n.º, Bairro, Cidade/UF)** | **CPF:** |

5. **DISPOSIÇÕES TESTAMENTÁRIAS**

(resumo do que deseja testar)

|  |
| --- |
|  |

**VALORES:**

TESTAMENTO PÚBLICO E/OU REVOGAÇÃO: R$ 516,99 (inclusos os emolumentos + taxas do TJRS)

TESTAMENTO COM REVOGAÇÃO: R$ 546,81 (inclusos os emolumentos + taxas do TJRS)

**Pagamento em cartão de débito (visa, master ou banricompras) ou dinheiro.**

**TELEFONE PARA CONTATO: 3372.4046 / 3346.6530 RAMAL 210 (Rosiani)**

**EMAIL: rosiani.goncalves@7tabelionato.com**