REQUERIMENTO DE ALTERAÇÃO NO PATRONÍMICO MATERNO

*Registrando: .......................................................................................................................*

*Requerente: .......................................................................................................................*

Livro Protocolonº................. Nº de Ordem**:** ...................

Salvador/BA ................ de .......................................... de ...................

**Sra. Oficiala do Oficio de Registro Civil das Pessoas Naturais do Subdistrito de Santo Antônio Além do Carmo, Salvador /BA**

Eu ......................................................................................................................................, nacionalidade ........................................., estado civil ......................................................, profissão ...................................................................., portador(a) da carteira de identidade de nº ........................................., órgão emissor ............................ e Estado .............................., inscrito(a) no CPF sob nº ..................................................................., residente e domiciliado(a) em ....................................................................................., nº .................., complemento ................................., CEP ....................................................., bairro.............................................., na Cidade ..........................................................., Estado ..................................................................., venho por meio deste, requerer que V. Sra. que se digne a realizar a averbação no registro de ..................................................................................... do(a) ..........................................., conforme livro ................................, folhas .................., termo .................., desta Serventia, meu filho(a), tendo em vista a alteração de meu patronímico, conforme artigo 3º parágrafo único da Lei n° 8.560/92 e, demais documentos anexados, com a inexistência de prejuízos para terceiros.

Nestes Termos, peço deferimento.

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

**Assinatura do(a) Requerente**

Salvador/BA, ........... de ...................... de ............ - Em testemunho da verdade.

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

**(Reconhecer Firma por Autenticidade do(a) requerente e Autenticar cópias de carteira de identidade, CPF e comprovante de residência)**