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

**Ilmo. Registrador PERPETUA NEVES ALVES**

Eu, [NOME COMPLETO], [NACIONALIDADE], [ESTADO CIVIL], [PROFISSÃO], portador(a) do documento de identificação [CI/RG] nº [NÚMERO]-Órgão Expedidor/UF e inscrito(a) no CPF nº [NÚMERO], residente e domiciliado(a) na [RUA/AVENIDA] (endereço completo), venho por meio desta, como parte interessada, solicitar o desarquivamento do [DESCREVER O DOCUMENTO ARQUIVADO], conforme Artigo nº 194 e 221, § 4º da Lei 6015/73.

Alta Floresta, XX de XXXXX de 20XX.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

**(Assinar e reconhecer firma)**

**OBSERVAÇÕES**

**1 - MODELO DE REQUERIMENTO DE DESARQUIVAMENTO DE DOCUMENTO;**

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

**3 – RECONHECER A ASSINATURA EM CARTÓRIO DE NOTAS.**