



**COHAB MINAS**  
COMPANHIA DE HABITAÇÃO  
DO ESTADO DE MINAS GERAIS

## **LISTA DE TESTEMUNHAS**

NOME DO TITULAR: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO DO IMÓVEL: \_\_\_\_\_

QUADRA: \_\_\_\_\_ LOTE: \_\_\_\_\_

### **1º TESTEMUNHA:**

Nome completo: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Rua: \_\_\_\_\_ Nº/apto \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Cep: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

### **2º TESTEMUNHA:**

Nome completo: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Rua: \_\_\_\_\_ Nº/apto \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Cep: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

### **3º TESTEMUNHA:**

Nome completo: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Rua: \_\_\_\_\_ Nº/apto \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Cep: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Obs. As testemunhas não podem ser vizinhos confrontantes, parentes próximos ou amigos íntimos. Podem ser testemunhas: comerciantes do bairro, servidores do posto de saúde, pessoas que saibam que você mora no imóvel há mais de 5 anos etc.