



REQUERIMENTO PARA REGISTRO OU AVERBAÇÃO

REGISTRO Nº	LIVRO	FOLHA
-------------	-------	-------

DADOS DA OBRA

TITULO		
	GENERO (Vide tabela)	Nº DE PAGINAS (do exemplar anexo)

SOMENTE PARA OBRA NÃO PUBLICADA

TIPO DE APRESENTAÇÃO
<input type="checkbox"/> MANUSCRITO <input type="checkbox"/> DATILOGRAFADO <input type="checkbox"/> MIMEOGRAFADO <input type="checkbox"/> COMPUTADOR <input type="checkbox"/> OUTROS

SOMENTE PARA OBRA PUBLICADA

EDIÇÃO	ANO DE EDIÇÃO	MUNICIPIO PUBLICAÇÃO	UF PUBLICAÇÃO
EDITOR (A)			
GRÁFICA			

DADOS PESSOAIS DO REQUERENTE

NOME			
NACIONALIDADE	VINCULO COM A OBRA	CIC/CNPJ	
PSEUDÔNIMO	PROFISSAO	DATA NASCIMENTO	UF NASCIMENTO
IDENTIDADE	ORGAO EMISSOR	LOCAL DE EMISSAO	
ENDEREÇO (AVENIDA, RUA, TRAVESSA, ETC)			
BAIRRO	MUNICIPIO	UF	
CEP	TELEFONE	E-MAIL	

DADOS PESSOAIS (de uma outra pessoa vinculada à obra)

NOME			
NACIONALIDADE	VINCULO COM A OBRA	CIC/CNPJ	
PSEUDÔNIMO	PROFISSAO	DATA DE NASCIMENTO	UF NASCIMENTO
IDENTIDADE	ORGAO EMISSOR	LOCAL DE EMISSAO	
ENDEREÇO (AVENIDA, RUA, TRAVESSA, ETC)			
BAIRRO	MUNICIPIO	UF	
CEP	TELEFONE	E-MAIL	

Ilmo.(a) Sr.(a) Chefe de Direitos Autorais da Fundação BIBLIOTECA NACIONAL De acordo com os termos da lei nº 9.610 de 19/02/98, o(s) supracitado(s) requer(em) o registro e/ou averbação da obra citada acima caracterizada, para o que entrega(m) _____ exemplares da mesma, por serem suas declarações fiel expressão da verdade, sob pena de lei, pede deferimento.

_____ LOCAL

_____/_____/_____
DATA

_____ ASSINATURA

DECLARAÇÃO:

Declaro para os devidos fins, que me responsabilizo inteiramente pelo eventua esmaecimento (total ou parcial) das cópias reprográficas (xerox) do texto que se consubstancia a obra de minha autoria, entregue para registro, intitulada

LOCAL DATA ASSINATURA

RESPONSÁVEL PELO AUTOR MENOR QUE 18 ANOS

NOME

ASSINATURA

Nº IDENTIDADE

ORGAO

UF

ATENDIMENTO A CARGO DO SERVIDOR:

_____/_____/_____
DATA

ASSINATURA

BUSCA DE ANTERIORIDADE, TITULO E AUTOR:

() NADA CONSTA DA PRESENTE OBRA () TRATA-SE DE AVERBAÇÃO AO REGISTRO nº _____

OBSERVAÇÕES:

REGISTRE-SE, EM:

_____/_____/_____
DATA

CHEFE DO EDA/BN

INDEFERIDO EM:

_____/_____/_____
DATA

CHEFE DO EDA/BN

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

_____/_____/_____
LOCAL DATA ASSINATURA

ATENÇÃO

ENVIAR OU ENTREGAR ESTE REQUERIMENTO (anexo a obra) AO ESCRITÓRIO DE DIREITOS AUTORAIS (EDA/BN)
PALÁCIO GUSTAVO CAPANEMA – RUA DA IMPRENSA, 16 SALAS 1205 – 12º ANDAR – CASTELO
CEP 20030-120 – RIO DE JANEIRO – RJ
Fone: (21) 2220-0039 Fax: (21) 2240-9179