



PROTOCOLO
GERAL

Exmo. Sr Presidente da OAB/TO
Dr. Gedeon Batista Pitaluga Júnior

O (a) Advogado (a), infra-assinado (a), Inscrito com OAB/TO N° _____,
requer respeitosamente, para o que declara:

Averbação de Nome com Expedição de Cartão

Averbação de Nome com Expedição de Carteira

Nova Assinatura (quando houver alteração do nome)

Observações:

OBS: Para uso exclusivo da OAB/TO

CADASTRO/C.S.I.	TESOURARIA	CADASTRO EMISSÃO DO DOCUMENTO DATA ____/____/20____ HORA: _____:_____
-----------------	------------	--

OAB/TO INFORMA: O PRAZO PARA A ENTREGA DO(S) DOCUMENTO(S) SOLCIDADO(S) É DE 15 a 20 DIAS UTEIS.



DADOS PESSOAIS	Nome (Com a devida Alteração): _____
	OAB/TO Nº _____ Nº de Segurança do Cartão OAB/TO _____
	Nome do Pai: _____
	Nome da Mãe: _____
	Data de Nascimento: ____/____/____ Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Naturalidade: _____ UF: _____ Nacionalidade: _____	
ENDEREÇO RESIDENCIAL	Logradouro: _____ Nº _____
	Complemento: _____ Bairro: _____ CEP: _____
	Cidade: _____ UF: _____ Tel. Cel.: (____) _____ Tel. Residencial: (____) _____
ENDEREÇO COMERCIAL	Logradouro: _____ Nº _____
	Complemento: _____ Bairro: _____ CEP: _____
	Cidade: _____ UF: _____ Telefone Fax: (____) _____ Tel. Comercial: (____) _____
OBS: FAVOR ANEXAR COMPROVANTE DE ENDEREÇO ENVIAR CORRESPONDÊNCIAS PARA ENDEREÇO: RESIDENCIAL <input type="checkbox"/> COMERCIAL <input type="checkbox"/> OBS: OS DADOS AQUI INFORMADOS SERÃO DISPONIBILIZADOS NO (CNA)– CADASTRO NACIONAL DOS ADVOGADOS QUE É MANTIDO PELO CONSELHO FEDERAL DA OAB, QUE EXERCE A FUNÇÃO DE FIEL REPOSITÓRIO DO CADASTRO DE TODOS OS ADVOGADOS DO BRASIL.	
DOCUMENTOS PESSOAIS	CPF: _____ Nº Reservista: _____
	RG: _____ Órgão Expedidor: _____ UF: _____ Data Expedição: ____/____/____
ENDEREÇO ELETRÔNICO	Email1: _____
	Email 2: _____
	SITE: _____
Declaro para os devidos fins, conforme disposição do art. 8º, inciso V, da Lei nº. 8.906/94, que: () Não exerço cargo público: () Exerço cargo público. Cargo/Função: _____ Órgão: _____	
No espaço abaixo, descreva SOU ou NÃO SOU. Nos termos do Decreto n 2.170/97, declaro que: _____ doador de órgãos e tecidos.	
Estado Civil: _____ Cônjuge: _____	
Área de Atuação Principal: _____	
Estabelecerá a sede principal de sua advocacia na Comarca /Subseção de _____ Estado de Tocantins.	

Termos em que pede Deferimento, Palmas - TO, ____/____/20____.

Assinatura do (a) Requerente