



Excelentíssimo Senhor Presidente da OAB/TO,  
Dr. Gedeon Batista Pitaluga Júnior

<b>DADOS PESSOAIS</b>	Nome: _____ OAB/TO Nº _____ Nº de Segurança do Cartão OAB/TO _____ CPF Nº.: _____ OU CNPJ Nº. _____
<b>ENDEREÇO RESIDENCIAL</b>	Logradouro: _____ Nº _____ Complemento: _____ Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____ UF: _____ Tel. Cel.: (____) _____ Tel. Residencial: (____) _____ E-MAIL: _____ SITE: _____
<b>ENDEREÇO COMERCIAL</b>	Logradouro: _____ Nº _____ Complemento: _____ Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____ UF: _____ Telefone Fax: (____) _____ Tel. Comercial: (____) _____ Enviar correspondências para endereço: Residencial <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/>
<b>REQUERIMENTO</b>	Vem respeitosamente requerer a Vossa Excelência <b>Certidão de Inteiro Teor</b> de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ( ) Estagiária ( ) com cópia autenticada do processo ( ) sem cópia autenticada do processo</li> <li>• ( ) Advogado ( ) com cópia autenticada do processo ( ) sem cópia autenticada do processo.</li> <li>• ( ) Sociedade ( ) com cópia autenticada do processo ( ) sem cópia autenticada do processo</li> </ul> <b>Observações:</b> _____ _____ _____ Por ser verdade o presente, dato e assino. Aguarda Deferimento. Palmas-TO, _____ de _____ de 20 _____.  <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Assinatura</p> <p><b>OBS.: É necessário estar em situação regular com a Tesouraria desta Seccional para deferimento do pedido. O PRAZO PARA ENTREGA DO DOCUMENTO SOLICITADO É DE 05 DIAS ÚTEIS.</b></p>

C.S.I

TESOURARIA

TED

OBSERVAÇÕES