

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:

Documento Profissional Cartão (Diretoria)

Documento Profissional Cartão (Membros)



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) SOLICITADO(S) É DE 15 A 20 DIAS UTEIS.**



DADOS PESSOAIS	Nome: _____
	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: (____) _____
<b>OBS: FAVOR ANEXAR COMPROVANTE DE ENDEREÇO</b> ENVIAR CORRESPONDÊNCIAS PARA ENDEREÇO: RESIDENCIAL <input type="checkbox"/> COMERCIAL <input type="checkbox"/> <b>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.</b>	
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 de _____ Estado de Tocantins.	

Termos em que pede DEFERIMENTO.

Palmas - TO, \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_.

Assinatura do (a) Requerente