



Comissão de
Seleção e Inscrição

TRANSFERÊNCIA PARA OUTRO ESTADO

PROTOCOLO
GERAL

Excelentíssimo Senhor Presidente da OAB/TO,

Dr. Gedeon Batista Pitaluga Júnior

DADOS PESSOAIS	Nome: _____ OAB/TO Nº _____ Nº de Segurança do Cartão OAB/TO _____ CPF Nº.: _____ RG Nº: _____ ORGÃO EXPEDIDOR: _____
ENDEREÇO RESIDENCIAL	Logradouro: _____ Nº _____ Complemento: _____ Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____ UF: _____ Tel. Cel.: (____) _____ Tel. Residencial: (____) _____ E-MAIL: _____ SITE: _____
ENDEREÇO COMERCIAL	Logradouro: _____ Nº _____ Complemento: _____ Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____ UF: _____ Telefone Fax: (____) _____ Tel. Comercial: (____) _____ Enviar correspondências para endereço: Residencial <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/>
REQUERIMENTO	Vem respeitosamente requerer a Vossa Excelência Certidão de Inteiro Teor para fins de Inscrição Transferência para OAB de _____ () com cópia autenticada do processo () sem cópia autenticada do processo. Observações: _____ _____ _____ Por ser verdade o presente, dato e assino. Aguarda Deferimento. Palmas-TO, _____ de _____ de 20 _____. _____ Assinatura 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 07 DIAS ÚTEIS.

CADASTRO/C.S.I
TED

TESOURARIA
SECRETÁRIA-GERAL