



Comissão de
Seleção e Inscrição

BAIXA DE LICENCIAMENTO

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	<p>Vem respeitosamente requerer a Vossa Excelência Baixa de Licenciamento.</p> <p>Observações:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Por ser verdade o presente, dato e assino. Aguarda Deferimento.</p> <p>Palmas - TO, _____ de _____ de 20 ____.</p> <p style="text-align: center;">Assinatura</p> <p style="text-align: center;">O PRAZO PARA DEFERIMENTO É DE ATÉ 30 DIAS ÚTEIS.</p>

CADASTRO/C.S.I.

TESOURARIA

TED

SECRETÁRIA-GERAL