

Exmo. Sr. Presidente da OAB-GO
Dr. Henrique Tibúrcio

DADOS PESSOAIS	Nome: _____ OAB nº: _____ Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F CPF: _____ RG.: _____ Órgão Expedidor: _____ UF Órgão Expedidor: _____ Data da Expedição: ____/____/____
ENDEREÇO COMERCIAL	Rua/Av.: _____ Complemento: _____ Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____ UF: _____ Tel. Comercial: (____) _____ Tel. Fax: (____) _____
ENDEREÇO RESIDENCIAL	Rua/Av.: _____ Complemento: _____ Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____ UF: _____ Tel. Cel.: (____) _____ Tel. Residencial: (____) _____
ENDEREÇO ELETRÔNICO	Email 1: _____ Email 2: _____ Email 3: _____
<p>Vem respeitosamente requerer a Vossa Excelência:</p> <input type="checkbox"/> Licenciamento com a opção de: () Isenção do pagamento das anuidades () Pagamento das anuidades <input type="checkbox"/> Baixa de Licenciamento <input type="checkbox"/> Cancelamento <input type="checkbox"/> Certidão <input type="checkbox"/> Reabilitação de Pena Disciplinar <input type="checkbox"/> Relevação de Pena <input type="checkbox"/> Registro de Livros Diários e Razão <input type="checkbox"/> Outros	
Observações que entender necessárias: _____ _____ _____	

Por ser verdade o acima exposto, dato e assino o presente. Aguardo DEFERIMENTO.

_____, _____ de _____ de _____.
 (Local) (dia) (mês) (ano)

Assinatura