

EXCELENTÍSSIMO SENHOR PRESIDENTE DA ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL – SECCIONAL ACRE

_____, _____, _____
NOME NACIONALIDADE

_____, _____, residente e domiciliado à _____
ESTADO CIVIL PROFISSÃO (RUA, AV, TRAV.)

_____, nº _____, _____
ENDEREÇO COMPLEMENTO

_____, _____, _____, _____
BAIRRO CIDADE UF CEP

(____) _____, (____) _____, (____) _____
TELEFONE RESIDENCIAL TELEFONE COMERCIAL CELULAR

e-mail: _____

Inscrito na OAB/AC sob o nº _____, vem perante V. Exa. Requerer:

- Certidão Comum de Inscrição
- Certidão de Inteiro Teor com Cópia do Processo
- Certidão da Sociedade
- Certidão de Não Inscrito
- Certidão para Certificação Digital
- Alteração de Nome
- Cancelamento de Inscrição
- Licenciamento de Inscrição
- Cancelamento do Licenciamento
- Pedido de Isenção de Anuidade
- Renovação de Credenciais
- 2ª Via de Carteira e Cartão
- 2ª Via de Cartão
- Cadastro junto ao INSS Digital
- Retirada de Certificado de Aprovação no Exame de Ordem

Outros _____

Nesta Seccional, por motivo de _____

Nestes termos,

Pede e espera Deferimento.

_____, _____ de _____ de _____
CIDADE - UF

Assinatura do Requerente