



Ordem dos Advogados do Brasil
Seccional do Amapá

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA REGISTRO DE SOCIEDADE DE ADVOGADOS NA OAB/AP

Documentação necessária:

1. Formulário de Inscrição (em anexo);
2. Ficha Cadastral de Sociedade de Advogados (em anexo);
3. Carteira Profissional de Advogado dos membros da Sociedade (*fotocópia autenticada*);
4. Comprovante de Endereço do escritório (*fotocópia autenticada*);
5. Estar quite e/ou em dias com suas obrigações Estatutárias junto a OAB/AP;
6. Não ter processo Ético-Disciplinar transitado em julgado;
7. Pagamento da Taxa de Inscrição: R\$ 352,89 (*trezentos e cinquenta e dois reais e oitenta e nove centavos*);
8. Contrato Social (03 Cópias autenticadas).



Ordem dos Advogados do Brasil
Seccional do Amapá

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO DO FUNCIONÁRIO

Atendente Responsável : _____
Data : ____/____/____

Para uso do Sistema de Gestão Documental-SGD

EXMO. SR. PRESIDENTE DA ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL, SECCIONAL DO ESTADO DO AMAPÁ.

.....
.....

NOME DOS SÓCIOS

Preenchendo os requisitos do Art. 15º do Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil, Lei nº 8.906/94 e o seu Regulamento Geral, conforme prova com os documentos inclusos vem, respeitosamente, **REQUERER** o registro da **Sociedade Civil De Advogados** com denominação: _____

_____.

Macapá/AP, de..... de..... .

.....
Assinatura do Requerente
(por extenso)

.....
Assinatura do Requerente
(por extenso)

Sociedade registrada em de de, OAB/AP. Sob o Nº



Ordem dos Advogados do Brasil
Seccional do Amapá

FICHA CADASTRAL DE SOCIEDADE DE ADVOGADOS

(Preenchimento Obrigatório em Letra de Fôrma)

RAZÃO

SOCIAL: _____

CNPJ: _____

NOME FANTASIA: _____

ENDEREÇO DA SOCIEDADE: _____

COMPLEMENTO: _____ BAIRRO _____

CIDADE: _____ UF: _____ PAÍS: _____ CEP: _____

Autorização disponibilizando endereço da sociedade via Internet: Sim Não

TELEFONES: _____ FAX: _____

SITE: _____ E-MAIL: _____

ÁREAS DE ATUAÇÃO: _____

SETORES DE ATUAÇÃO: _____

OBSERVAÇÕES GERAIS DA EMPRESA: _____



Ordem dos Advogados do Brasil
Seccional do Amapá

CAPITAL SOCIAL

Faixa: R\$ _____ (_____)

Valor Inicial: R\$ _____ (_____)

Valor Final: R\$ _____ (_____)

Quantidade de Cotas: _____

DADOS DOS SÓCIOS

1 - Nome: _____

RG: _____ Órgão Emissor: _____ CPF: _____ DN: ____/____/____

Endereço Residencial: _____

Complemento: _____ Bairro: _____ Cep: _____

Cidade: _____ UF: _____ País: _____ Tel: _____ Cel: _____

Início das Responsabilidades: ____/____/____ Término das Responsabilidades: ____/____/____

Tipos de Responsabilidades: _____

Setor Responsável: _____

Capital em R\$ _____ Quantidade de cotas: _____

Participação em % _____



Ordem dos Advogados do Brasil
Seccional do Amapá

2 - Nome: _____

RG: _____ Órgão Emissor: _____ CPF: _____ DN: ____/____/____

Endereço Residencial: _____

Complemento: _____ Bairro: _____ Cep: _____

Cidade: _____ UF: _____ País: _____ Tel: _____ Cel: _____

Início das Responsabilidades: ____/____/____ Término das Responsabilidades: ____/____/____

Tipos de Responsabilidades: _____

Setor Responsável: _____

Capital em R\$ _____ Quantidade de cotas: _____

Participação em % _____

3 - Nome: _____

RG: _____ Órgão Emissor: _____ CPF: _____ DN: ____/____/____

Endereço Residencial: _____

Complemento: _____ Bairro: _____ Cep: _____

Cidade: _____ UF: _____ País: _____ Tel: _____ Cel: _____

Início das Responsabilidades: ____/____/____ Término das Responsabilidades: ____/____/____

Tipos de Responsabilidades: _____

Setor Responsável: _____

Capital em R\$ _____ Quantidade de cotas: _____

Participação em % _____



Ordem dos Advogados do Brasil
Seccional do Amapá

4 - Nome: _____

RG: _____ Órgão Emissor: _____ CPF: _____ DN: ____/____/____

Endereço Residencial: _____

Complemento: _____ Bairro: _____ Cep: _____

Cidade: _____ UF: _____ País: _____ Tel: _____ Cel: _____

Início das Responsabilidades: ____/____/____ Término das Responsabilidades: ____/____/____

Tipos de Responsabilidades: _____

Setor Responsável: _____

Capital em R\$ _____ Quantidade de cotas: _____

Participação em % _____

5 - Nome: _____

RG: _____ Órgão Emissor: _____ CPF: _____ DN: ____/____/____

Endereço Residencial: _____

Complemento: _____ Bairro: _____ Cep: _____

Cidade: _____ UF: _____ País: _____ Tel: _____ Cel: _____

Início das Responsabilidades: ____/____/____ Término das Responsabilidades: ____/____/____

Tipos de Responsabilidades: _____

Setor Responsável: _____

Capital em R\$ _____ Quantidade de cotas: _____

Participação em % _____



Ordem dos Advogados do Brasil
Seccional do Amapá

ESTAGIÁRIOS

1-Nome: _____

Setor de Atuação: _____

Período de Trabalho - Dias da Semana: _____

Horário de Entrada: _____:_____ Horário de Saída: _____:_____

Data de Admissão: ____/____/____ Data de Demissão: ____/____/____

2-Nome: _____

Setor de Atuação: _____

Período de Trabalho - Dias da Semana: _____

Horário de Entrada: _____:_____ Horário de Saída: _____:_____

Data de Admissão: ____/____/____ Data de Demissão: ____/____/____

Para fins de organização de nossos assentamentos junto à esta seccional é o que **DECLARAMOS.**

Macapá-AP, de de

.....
Assinatura do Requerente
(por extenso)

.....
Assinatura do Requerente
(por extenso)



Ordem dos Advogados do Brasil
Seccional do Amapá

LISTA DE DOCUMENTOS APRESENTADOS

USO EXCLUSIVO DA OAB/AP

CONFERIDO POR : _____
Assinatura e Carimbo
Data : ___/___/___

1. Formulário de Inscrição de Sociedade de Advogado (em anexo);
2. Ficha Cadastral de Sociedade de Advogado (em anexo);
3. Contrato Social (03 cópias autenticadas);
4. Carteira Profissional de Advogado (cópia autenticada);
5. Comprovante de Endereço do Escritório da Sociedade (cópia autenticada);
6. Certidão de quitação e/ou em dias com suas obrigações estatutárias junto a OAB/AP;
7. Certidão do Tribunal de Ética-Disciplinã-TED da OAB/AP;
8. Pagamento da Taxa de Inscrição: R\$ 352,89 (trezentos e cinquenta e dois reais e oitenta e nove centavos);