



**Ordem dos Advogados do Brasil**  
**Seccional do Amapá**

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

Requerente:

Nº. da OAB/AP:

CPF:

Endereço Residencial:

Bairro:

CEP.:

Telefone:

Celular:

E-mail:

Requer a V. Ex.<sup>a</sup> que se digne de fornecer:

- CARTÃO DE PROFISSIONAL       VIA
- CARTEIRA DE PROFISSIONAL       VIA
- CERTIDÃO DE CONTRATO DE SOCIEDADE
- CERTIDÃO DE INEXISTÊNCIA DE PROCESSO ÉTICO-DISCIPLINAR – T.E.D.
- CERTIDÃO DE INTEIRO TEOR
- CERTIDÃO DE QUITAÇÃO DE ANUIDADE
- CERTIDÃO DE TEMPO DE INSCRIÇÃO
- CERTIDÃO PARA CERTIFICAÇÃO DIGITAL
- CERTIFICADO DE EXAME DE ORDEM UNIFICADO
- CÓPIA INTEGRAL DO PROCESSO ADMINISTRATIVO
- OUTROS \_\_\_\_\_

Relativa ao advogado e/ou estagiário:

Nome: \_\_\_\_\_ Nº. da OAB: \_\_\_\_\_

Finalidade: \_\_\_\_\_

Macapá-AP, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Requerente**