



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

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

Sociedade Requerente:

Nº. da OAB/AP:

CNPJ:

Endereço Profissional:

Bairro:

CEP.:

Telefone:

Celular:

E-mail:

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

CERTIDÃO DE REGISTRO DE SOCIEDADE

CERTIDÃO DE ALTERAÇÃO CONTRATUAL

CERTIDÃO DE TEMPO DE INSCRIÇÃO

CERTIDÃO PARA CERTIFICAÇÃO DIGITAL

CÓPIA INTEGRAL DO PROCESSO DE REGISTRO

OUTROS \_\_\_\_\_

Relativo a sociedade:

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

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

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

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