



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

---

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

---

Documentação necessária:

01. Formulário de Inscrição (em anexo);
02. Ficha Cadastral de Sociedade de Advogados (em anexo);
03. Carteira Profissional de Advogado dos membros da Sociedade (*fotocópia autenticada*);
04. Comprovante de Endereço do escritório (*fotocópia autenticada*);
05. Estar quite e/ou em dias com suas obrigações Estatutárias junto a OAB/AP;
06. Não ter processo Ético-Disciplinar transitado em julgado;
07. Pagamento da Taxa de Inscrição: R\$ 250,00 (*duzentos e cinquenta*);
08. 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 :** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

01.  Formulário de Inscrição de Sociedade de Advogado (em anexo);
02.  Ficha Cadastral de Sociedade de Advogado (em anexo);
03.  Contrato Social (03 cópias autenticadas);
04.  Carteira Profissional de Advogado (cópia autenticada);
05.  Comprovante de Endereço do Escritório da Sociedade (cópia autenticada);
06.  Certidão de quitação e/ou em dias com suas obrigações estatutárias junto a OAB/AP;
07.  Certidão do Tribunal de Ética-Disciplina–TED da OAB/AP;
08.  Pagamento da Taxa de Inscrição: R\$ 200,00 (duzentos reais);