EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR PRESIDENTE DA ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL - SECCIONAL MATO GROSSO

Digite aqui seu nome completo**,** brasileiro (a), inscrito (a) na OAB/MT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ portador do RG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente e domiciliado (a) na Escolher um item \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, N. \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, em Cidade / Estado, vem à presença de V. Exa. Requerer CONSULTA DE IMPEDIMENTO E/OU INCOMPATIBILIDADE por exercer estágio/cargo lotado em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Endereço eletrônico (E-MAIL) para o envio de notificações: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Documentos para serem anexados neste requerimento:

( ) Documento hábil que indique o cargo assumido, bem como suas atribuições;

( ) Atestado escolar atualizado informando o semestre, documento original ou cópia autenticada;

 ( ) Taxa de 2º via de cartão, caso necessite, R$ 21,00;

( ) RG e CPF e/ou CNH (Cópia autenticada ou cópia acompanhada do original);
Obs.: A CNH deve estar com a data vigente.

Pede Deferimento.

Cuiabá, MT, Selecione uma data

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Digite aqui seu nome completo