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 o CANCELAMENTO DE LICENCIAMENTO.

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

Documentos para serem anexados neste requerimento:

( ) Documento hábil que comprove o desligamento do cargo público;

( ) Devolução da carteira tipo brochura, para averbação;

( ) 01 fotografia 3X4 ( para homens com paletó e gravata) papel mate e fundo branco;

( ) Taxa para expedição da 2º via do cartão;

( ) 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