



DECLARAÇÃO DE ADIMPLÊNCIA

Nome do candidato: _____
Número de inscrição (OAB-MT): _____
Inscrições suplementares: _____

DECLARO, sob as penas da lei, que sou inscrito nas Seccionais da OAB acima indicadas e que me encontro adimplente, nos termos do Edital de Convocação nº 001, de 14 de setembro de 2018, que dispõe sobre as eleições da Seccional da Ordem dos Advogados do Brasil do Estado de Mato Grosso.

(Local e data)

Nome por extenso
Número da OAB/MT
Assinatura