**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DIRETOR TESOUREIRO DA ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL – SECCIONAL MATO GROSSO – OAB-MT.**

**SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO**

|  |
| --- |
| SOLICITANTE: Clique aqui para digitar texto. |
| CPF: Clique aqui para digitar texto. |
| RG: Clique aqui para digitar texto. |
| OAB: Clique aqui para digitar texto. |
| VALOR DO PAGAMENTO: Clique aqui para digitar texto. |

**DADOS BANCÁRIOS DO SOLICITANTE:**

[ ]  CONTA POUPANÇA [ ]  CONTA CORRENTE

BANCO: Clique aqui para digitar texto. AGÊNCIA: Clique aqui para digitar texto. CONTA: Clique aqui para digitar texto.

|  |
| --- |
| DESCREVA O MOTIVO DA SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO:  |

*TESOURARIA: Anexar o recibo de pagamento*

|  |  |
| --- | --- |
| VALOR PAGO: | R$ Clique aqui para digitar texto. |
| **REEMBOLSO AUTORIZADO** | [ ] Sim [ ] Não |

Cuiabá-MT , \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_. .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Assinatura do Solicitante Assinatura do Colaborador (a) da OAB-MT