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 Escolher um item cujo denominação \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Documentos para serem anexados na seguinte ordem:

- Requerimento

- Contrato social em **01** vias;

- Carteira da OAB;

Qualificação completa das 02 testemunhas (Nome completo e assinaturas) **no próprio contrato**;

Apresentar o Livro Contábil devidamente encadernado (**em caso de Registro de Livro**).

OBS: não é necessário reconhecer firma e as assinaturas podem ser digital.

Pede Deferimento.

Cuiabá, MT, Selecione uma data

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

Digite aqui seu nome completo