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 a serem anexados neste requerimento:
* Documento que comprove o desligamento do cargo público;
* RG e CPF e/ou CNH na validade;
* Devolução da cédula plastificada e da carteira tipo brochura, na impossibilidade da devolução desses documentos (extravio, furto ou danificada), o interessado deverá apresentar publicação em jornal ou boletim de ocorrência - BO;
* Caso deseje 2ª via do cartão enviar 01 fotografia 3X4 papel mate e fundo branco;

Taxa para expedição da 2º via do cartão R$ 38,29;

Pede Deferimento.

Cuiabá, MT, Selecione uma data

Digite aqui seu nome completo