**CSH**

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR SECRETÁRIO GERAL DA ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL SECCIONAL DO ESTADO DE RONDÔNIA**.

|  |
| --- |
| Eu **,** brasileir     , estado civil ( ) inscrito(a) na OAB/RO sob o nº       , portador(a) da Carteira de Identidade RG nº       SSP/  , inscrito(a) no CPF sob o nº      ,  **Doador de Órgãos e Tecidos?**  **Sim**  **Não, com:** |

***Endereço Residencial:***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Av/Rua: | | | | N°: | |
| Bairro: | Cidade: | | CEP: | | UF: |
| E-Mail: | Fone: | Celular: | | | |

***Endereço do Escritório:***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Av/Rua: | | | | N°: | |
| Bairro: | Cidade: | | CEP: | | UF: |
| Site: | Fone: | Fax: | | | |

Vem mui respeitosamente à presença de Vossa Excelência, requerer Emissão do Novo Cartão com Chip.

Nestes termos,

Pede deferimento.

     ,     de  de ***.***

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

Assinatura do Advogado

OAB N°

**ANEXO**

**Assintauta** **Foto 3 x 4 Digital**

(no espaço delimitado, com caneta azul de ponta grossa) Fundo branco e recente Polegar

**Número de Inscrição:** .......................................................... **Seccional:** .....................................................

**Nome:** .........................................................................................................................................................

**Instruções:**

1. **Fotografia:** a fotografia deverá ser alinhada e colada no local designado utilizando cola líquida. A utilização de grampeador e clips não é permitida. A fotografia fornecida deverá atender às características mínimas de qualidade constantes no padrão de qualidade. Os formulários sem fotografia ou com fotografias fora do padrão de qualidade serão recusados e devolvidos.
2. **Assinatura:** deverá ser coletada no espaço designado, com caneta azul, não ultrapassando o espaço delimitado e garantindo o atendimento ao padrão de qualidade. Formulários com assinatura fora do padrão de qualidade serão devolvidos.
3. **Impressão Digital:** deverá ser coletada a impressão digital batida e não a rolada, respeitando o espaço designado e garantindo o atendimento ao padrão de qualidade. Formulários com impressão fora do padrão de qualidade serão devolvidos.
4. **Formulário:** deverá ser em papel branco tamanho A4, impressos em formato retrato, sendo um formulário por advogado. Não utilizar papel reciclado, colorido ou qualquer outro tipo diferente do especificado. Formulários fora do especificado serão devolvidos.
5. **Dados Biográficos:** formulários com incoerências e/ou inconsistências constatadas nos dados biográficos, incluindo ausência do nome do Advogado, serão rejeitados e devolvidos.