



RIO GRANDE DO SUL

REQUERIMENTO/CSI Nº 05

Nome completo: _____

Nº OAB _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL: Provimento 95/2000 - Conselho Federal e Artigo 137-D e §1º do Regulamento Geral do EOAB.

Rua/Av./Trav./Pça.: _____ Nº _____

Complemento: _____ Bairro: _____ CEP: (**campo obrigatório**) _____ - _____

Cidade: _____ UF: _____

Fone: (____) _____ Celular: (____) _____

E-mail (grafia legível/campo obrigatório) _____

Fone para recados: (parente, vizinho, pessoa de confiança) _____

ENDEREÇO PROFISSIONAL: Provimento 95/2000 - Conselho Federal e Artigo 137-D e §1º do Regulamento Geral do EOAB.

Rua/Av./Trav./Pça.: _____ Nº _____

Complemento: _____ Bairro: _____ CEP: (**campo obrigatório**) _____ - _____

Cidade: _____ UF: _____

Fone: (____) _____ Celular: (____) _____ Fax: (____) _____

E-mail (grafia legível/campo obrigatório) _____

Autorizo:

Remessa de correspondência e boleto para endereço () residencial () profissional

Inserção do meu endereço profissional no Cadastro Nacional de Advogados nos sites www.oab.org.br e www.oabrs.org.br.

Inserção do endereço eletrônico no cadastro da Seccional para recebimento de Informações, Diligências, Convocações e Notificações expedidas pela OAB/RS.

A divulgação do meu endereço profissional nos sites www.oab.org.br e www.oabrs.org.br

() sim () não

Localidade, data.

Assinatura

CARIMBO/PROTOCOLO