

EXCELENTÍSSIMO SENHOR PRESIDENTE DA ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL – SECCIONAL DO MARANHÃO

(Nome completo – Letra de forma)

Inscrito (a) na OAB/MA sob o nº _____, residente e domiciliado (a) na

CEP _____ Telefones: _____ / _____

E-mail: _____ vem, à presença da
V. Ex.^a para requerer:

CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO SUPLEMENTAR

em razão de _____

São Luís (MA), _____ de _____ de 20 _____.

Requerente

Documentos obrigatórios a acompanhar o pedido:

1. () Documento comprobatório do motivo do pedido - em caso de atividade incompatível com o exercício da advocacia em caráter definitivo apresentar - (**TERMO DE POSSE E ATO DE NOMEAÇÃO OU DIÁRIO OFICIAL**).
2. () Comprovante de pagamento da taxa referente ao cancelamento no valor de **R\$ 113,86** que deverá ser efetuado diretamente no setor financeiro da OAB/MA ou transferência bancária no Banco do Brasil, CNPJ: 06.780.522/0001-30, Agência 0020-5, Conta Corrente 3532-7.
3. () Devolução do cartão da OAB/MA.OBS: _____

OBSERVAÇÃO:

- 1 Em caso de extravio ou furto - item 3 - juntar cópia do boletim de ocorrência policial.
- 2 O requerente deve estar regular com as suas obrigações estatutárias.
- 3 Informamos que a entrega dos documentos solicitados visam uma melhor otimização do processo. Tais documentos, caso não apresentados, entrarão em diligência.