

**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.<sup>a</sup> para requerer:

**CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO**

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 carteira-brochura e 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.