

Atualização Cadastral - OABCE

**DADOS CADASTRAIS – Provimento 95/2000 – Conselho Federal e Artigo 137 – D e § 1º do Regulamento Geral do EOAB – Artigo 10, § 1º do EOAB**

**Nome Completo: Número OAB:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**Data de Nascimento: Estado Civil: Nacionalidade:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

**Natural de: UF: CPF:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

**RG: Subseccional: E-mail**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

**Número Celular WhatsApp Telefone Fixo**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

**Sim, doador de Órgãos. Não, doador de órgãos.**

**ENDEREÇO PROFISSIONAL**

**Rua/AV./Trav./Pça.:**

|  |
| --- |
|  |

**Complemento: Bairro: CEP:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

**Cidade: UF:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**ENDEREÇO RESIDENCIAL**

**Rua/AV./Trav./Pça.:**

|  |
| --- |
|  |

**Complemento: Bairro: CEP:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

**Cidade: UF:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Declaro para os devidos fins, que concordo em receber todas as comunicações/notificações da OAB Ceará através do *e-mail* informado neste formulário, inclusive as que se referem a meus requerimentos em andamento, aos temas disciplinados no art. 34, XXIII da Lei 8.906/94 e art. 137-D do Regulamento Geral da OAB.

Comprometo-me, ainda, a manter sempre atualizado o meu endereço de e-mail no cadastro do Conselho Seccional, estando ciente de que será considerada recebida a correspondência enviada para o endereço eletrônico nele constante.

**Localidade / Data: Assinatura:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |