



CEARÁ

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*:

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

ENDEREÇO PROFISSIONAL

Rua/AV./Trav./Pça.*:

Complemento:

Bairro*:

CEP*:

Cidade*:

UF*:

Telefone*:

Celular*:

HABILITAR CONSULTA PUBLICA NO CNA?* Sim Não

ENDEREÇO RESIDENCIAL

Rua/AV./Trav./Pça.*:

Complemento:

Bairro*:

CEP*:

Cidade*:

UF*:

Telefone*:

Celular*:

Declaro para os devidos fins, que concordo em receber todas as comunicações/notificações/boletos da OAB Ceará através do e-mail informado neste formulário, inclusive as que se referem aos 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 à correspondência enviada para o endereço eletrônico nele constante.

Localidade*:

Data*:

Assinatura*:

Assinatura com Certificado Digital (Opcional):

*** Campos Obrigatórios**