

## FORMULÁRIO PARA CADASTRO DE ADVOGADA E ADVOGADO DATIVO

Nome: \_\_\_\_\_

OAB/\_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Endereço Residencial: \_\_\_\_\_

Endereço Profissional: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Circunscrição(ões) em que pretende atuar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### DECLARAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_,  
aceito o encargo de atuar como advogada(o) dativa(o) após devidamente designada(o) pela  
autoridade judicial competente.

Macapá-AP, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

Assinatura da Advogada ou Advogado