



**FORMULÁRIO PARA
CANCELAMENTO/LICENCIAMENTO**

NÚMERO DE PROTOCOLO

Nº DA OAB: _____
Nome: _____
Logradouro: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____
Telefone Residencial: _____ Celular: _____ Outros: _____
E-mail: _____

CANCELAMENTO

Lei nº 8.906/94 - Art. 11. Cancela-se a inscrição do profissional que:
I - assim o requerer

Lei nº 8.906/94 - Art. 11. Cancela-se a inscrição do profissional que:
IV - passar a exercer, em caráter definitivo, atividade incompatível com a advocacia.

LICENCIAMENTO

Lei nº 8.906/94 - Art. 12. Licencia-se o profissional que:
I - assim o requerer, por motivo justificado;

Lei nº 8.906/94 - Art. 12. Licencia-se o profissional que:
II - passar a exercer, em caráter temporário, atividade incompatível com o exercício da advocacia;

Lei nº 8.906/94 - Art. 12. Licencia-se o profissional que:
III - sofrer doença mental considerada curável

Junta documentos?
 sim não

Deixa carteira de identidade: (cédula)
 sim não

Deixa carteira de identidade: (brochura)
 sim não

Cidade: _____ UF: _____ Data: ____/____/____

assinatura

Anotação: _____

Observação: ¹Anexar prova material. (*Termo de convocação, Termo de posse ou Ato de nomeação*);

² O (A) advogado (a) deverá estar em dia com a Tesouraria da Seccional.