

C Ó P I A

PROTOCOLO	Funcionário:
	Data: / /

Exmo. Sr. Presidente da Ordem dos Advogados do Brasil, Secção São Paulo.

Nome: _____

portador (a) da OAB e ou RG _____, residente à Rua/Av.:

_____ n.º _____,

Bairro: _____, CEP: _____ - _____.

Cidade: _____ UF: _____

Tel (____) _____, Cel. (____) _____,

e-mail _____,

venho muito respeitosamente requerer a V. Exa. a expedição de:

*** Favor preencher com letra legível**

CÓPIAS DO INSTRUMENTO: **CONSTITUIÇÃO / CONTRATO**
 ALTERAÇÃO CONTRATUAL= _____
 DISTRATO SOCIAL
 ASSOCIAÇÃO Contrato/Rescisão *(art. 39 Regulamento Geral)

Declinar quantidade: _____

SIMPLES

CERTIFICADA

AUTENTICADA ** *Tratando-se de cópias autenticadas, deverá o requerente LEVAR os documentos originais juntamente com as cópias ao Cartório e efetuar o pagamento correspondente, deixando um documento pessoal e original no departamento das Sociedades de Advogados.*

*** Razão Social:** _____,

Registrada nesta Secção sob o n.º _____, o motivo desta solicitação tem como finalidade: _____.

*** Obrigatório constar a Razão Social atual e nº de Registro.**

Estou ciente de que a Sociedade acima qualificada será notificada sobre a solicitação das cópias do Instrumento.

Neste Termos,
P. Deferimentos

Local e Data

Assinatura

O documento requerido será: retirado na Sede - Capital

remetido via correio – para o **interior** - retirado na subseção _____

Por deliberação n.º 08 da Comissão das Sociedades de Advogados, de 09 de março de 1999, será cobrada a taxa de R\$ **80,95** por Instrumento, ficando a encargo do solicitante eventuais despesas de autenticação.

*No Contrato de Associação sem vínculo empregatício – Artigo 39 do Regulamento Geral, SOMENTE AS PARTES poderão solicitar as cópias, sendo VEDADO o fornecimento de cópias a terceiros.

****OBS.: O requerente, fica ciente que, deverá retirar as cópias no Departamento das Sociedades de Advogados, Rua Anchieta, 35 – 1º andar, após 05 (cinco) dias úteis contados do dia seguinte do protocolo, salvo se houver algum Ato societário em Andamento/Processo fora de Secretaria.**

***NA AUSENCIA DO REQUERENTE, O PORTADOR DEVERÁ APRESENTAR AUTORIZAÇÃO POR ESCRITO PARA RETIRAR AS COPIAS.**

• **Requerer junto a Subseção em que é inscrito** e/ou Setor de Atendimento OAB/SP, Praça da Sé, 385 – Térreo – Pagamento via boleto expedido no ato do protocolo.

-- Taxas válidas para o ano de **2019** --