

Requerimento para solicitação do Kit Bebê

SENHOR PRESIDENTE DA CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS ADVOGADOS DO PARANÁ

O Advogado _____

Inscrito, na OAB/PR sob nº _____ Estado Civil: _____

Com endereço à Rua _____ Nº _____ Ap. _____

Cidade: _____ Estado _____ CEP: _____

Telefone () _____ Fax () _____

REQUER O KIT BEBÊ

_____, _____ de _____ de 20____
Local e data.

Nestes Termos
Pede Deferimento

Assinatura

Documentos a serem necessariamente anexados:

() Certidão de nascimento do filho(a), nascido a partir de 11/08/2017 (original; se em fotocópia, autenticada.

O próprio advogado pode também autenticar a fotocópia, declarando que confere com o original, apondo sua assinatura e nº da OAB/PR).

() Cópia de sua Carteira de Identidade de inscrita na OAB/PR (cópia autenticada, idem supra).