



**Ordem dos Advogados do Brasil**  
**Seccional do Amapá**

---

**DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA REGISTRO DE SOCIEDADE DE ADVOGADOS NA OAB/AP**

---

Documentação necessária:

1. Formulário de Inscrição (em anexo);
2. Ficha Cadastral de Sociedade de Advogados (em anexo);
3. Cartão Profissional de Advogado dos membros da Sociedade (*fotocópia*);
4. Comprovante de Endereço do escritório, o comprovante que tiver no nome de terceiros deverá vim junto de uma declaração reconhecida em cartório (*fotocópia*);
5. Regularidade financeira junto a OAB;
6. Não ter processo Ético-Disciplinar transitado em julgado;
7. Pagamento da Taxa de Inscrição: R\$ 500,00 (*quinhentos reais*);
8. Contrato Social (com as assinaturas reconhecidas em cartório ou digital).



**Ordem dos Advogados do Brasil**  
*Seccional do Amapá*

EXMO. SR. PRESIDENTE DA ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL, SECCIONAL DO ESTADO DO AMAPÁ.

.....  
.....

**NOME DOS SÓCIOS**

Preenchendo os requisitos do Art. 15º do Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil, Lei nº 8.906/94 e o seu Regulamento Geral, conforme prova com os documentos inclusos vem, respeitosamente, **REQUERER** o registro da **Sociedade Civil De Advogados** com denominação: \_

\_\_\_\_\_

Macapá/AP, ..... de..... de..... .

.....  
**Assinatura do Requerente**  
(por extenso)

.....  
**Assinatura do Requerente**  
(por extenso)



**Ordem dos Advogados do Brasil**  
*Seccional do Amapá*

---

**FICHA CADASTRAL DE SOCIEDADE DE ADVOGADOS**

---

(Preenchimento Obrigatório em Letra de Fôrma)

RAZÃO

SOCIAL: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO DA SOCIEDADE: \_\_\_\_\_

COMPLEMENTO: \_\_\_\_\_ BAIRRO \_\_\_\_\_

CIDADE: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ PAÍS: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Autorização disponibilizando endereço da sociedade via Internet:  Sim  Não

TELEFONES: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

SITE: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

ÁREAS DE ATUAÇÃO: \_\_\_\_\_

SETORES DE ATUAÇÃO: \_\_\_\_\_

OBSERVAÇÕES GERAIS DA EMPRESA: \_\_\_\_\_

---



**Ordem dos Advogados do Brasil**  
**Seccional do Amapá**

**CAPITAL SOCIAL**

Faixa: R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

) Valor Inicial: R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

Valor Final: R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

Quantidade de Cotas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DADOS DOS SÓCIOS**

1 - Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ DN: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço Residencial: \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ Cep: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_ Cel: \_\_\_\_\_

Início das Responsabilidades: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Término das Responsabilidades: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Tipos de Responsabilidades: \_\_\_\_\_

Setor Responsável: \_\_\_\_\_

Capital em R\$ \_\_\_\_\_ Quantidade de cotas: \_\_\_\_\_

Participação em % \_\_\_\_\_



**Ordem dos Advogados do Brasil**

**Seccional do Amapá**

2 - Nome:

RG: \_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ DN: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço Residencial: \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ Cep: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_ Cel: \_\_\_\_\_

Início das Responsabilidades: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Término das Responsabilidades: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Tipos de Responsabilidades: \_\_\_\_\_

Setor Responsável: \_\_\_\_\_

Capital em R\$ \_\_\_\_\_ Quantidade de cotas: \_\_\_\_\_

Participação em % \_\_\_\_\_

3 - Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ DN: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço Residencial: \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ Cep: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_ Cel: \_\_\_\_\_

Início das Responsabilidades: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Término das Responsabilidades: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Tipos de Responsabilidades: \_\_\_\_\_

Setor Responsável: \_\_\_\_\_

Capital em R\$ \_\_\_\_\_ Quantidade de cotas: \_\_\_\_\_

Participação em % \_\_\_\_\_



**Ordem dos Advogados do Brasil**  
**Seccional do Amapá**

4 - Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ DN: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço Residencial: \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ Cep: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_ Cel: \_\_\_\_\_

Início das Responsabilidades: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Término das Responsabilidades: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Tipos de Responsabilidades: \_\_\_\_\_

Setor Responsável: \_\_\_\_\_

Capital em R\$ \_\_\_\_\_ Quantidade de cotas: \_\_\_\_\_

Participação em % \_\_\_\_\_

5 - Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ DN: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço Residencial: \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ Cep: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_ Cel: \_\_\_\_\_

Início das Responsabilidades: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Término das Responsabilidades: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Tipos de Responsabilidades: \_\_\_\_\_

Setor Responsável: \_\_\_\_\_

Capital em R\$ \_\_\_\_\_ Quantidade de cotas: \_\_\_\_\_

Participação em % \_\_\_\_\_



**Ordem dos Advogados do Brasil**  
**Seccional do Amapá**

**ESTAGIÁRIOS**

1-Nome: \_\_\_\_\_

Setor de Atuação: \_\_\_\_\_

Período de Trabalho - Dias da Semana: \_\_\_\_\_

Horário de Entrada: \_\_\_\_:\_\_\_\_ Horário de Saída: \_\_\_\_:\_\_\_\_

Data de Admissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data de Demissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

2-Nome: \_\_\_\_\_

Setor de Atuação: \_\_\_\_\_

Período de Trabalho - Dias da Semana: \_\_\_\_\_

Horário de Entrada: \_\_\_\_:\_\_\_\_ Horário de Saída: \_\_\_\_:\_\_\_\_

Data de Admissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data de Demissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Para fins de organização de nossos assentamentos junto à esta seccional é o que **DECLARAMOS.**

Macapá-AP, ..... de ..... de .....

.....  
**Assinatura do Requerente**  
**(por extenso)**

.....  
**Assinatura do Requerente**  
**(por extenso)**



**Ordem dos Advogados do Brasil**  
*Seccional do Amapá*