

KIT ACOLHIMENTO

REQUERIMENTO

Exmo. Sr.

Dr. Luis Cláudio da Silva Chaves

DD. Presidente da CAA/MG

Eu _____,
inscrito(a) no CPF: _____ e na OAB/MG _____, residente
a _____, N.º _____, Bairro:
_____, Cidade: _____, Minas
Gerais, CEP: _____, Telefone: () _____, celular:
() _____ e-mail:
_____, requiro a
concessão do **KIT ACOLHIMENTO**, tendo em vista o nascimento de meu filho em
_____/_____/_____.

_____, _____ de _____ de _____.
Local e data

Assinatura
OAB N.º

Documentos a serem apresentados:

- 1) Cópia da Certidão de nascimento da criança;
- 2) Cópia da Carteira da OAB/MG.