

**REQUERIMENTO PARA ISENÇÃO DA ANUIDADE/OAB/MG
ADVOGADA PARTURIENTE**

Exmo. Sr.

Dr. Luis Cláudio da Silva Chaves

DD. Presidente da CAA/MG

Eu _____, inscrita
no CPF/MG Nº _____ e OAB/MG
_____, residente a
_____, N.º _____, Bairro:
_____, Cidade: _____, Minas Gerais,
CEP: _____, Telefone: () _____,
e-mail: _____, requiro nos
termos o Convênio assinado entre a Ordem dos Advogados do Brasil – Seção Minas
Gerais – OAB/MG e a Caixa de Assistência dos Advogados de Minas Gerais –
CAA/MG a isenção do pagamento da anuidade da OAB/MG, exercício do ano de
_____, tendo em vista o nascimento de meu filho em
_____/_____/_____.
_____, _____ de _____ de _____.
Local e data

Assinatura

OAB N.º

Relação de Documentos

- Requerimento em formulário próprio.
- Cópia da Certidão de Nascimento da criança.
- O prazo é de até 180 dias a partir do nascimento da criança.