

## Proposta Associativa

**EXMO. SR. PRESIDENTE DO INSTITUTO DOS ADVOGADOS CAPIXABAS.**

Os associados abaixo assinados, têm a honra de propor a Vossa Excelência a ADMISSÃO,  
na categoria de **ASSOCIADO(A) EFETIVO(A)**, do(a) seguinte proposto(a):

Nome completo:		
Data de nascimento:		
Nº de inscrição na OAB:		
Formado pela Faculdade:	Ano:	Última/mais elevada formação:
Endereço Residencial:	UF:	Telefones: ( ) ( )
Email:		
RG: /	CPF: . . -	
Atividade profissional:	Área de atuação profissional:	
Endereço profissional:		
Responde, como parte, a algum processo criminal ou ético-disciplinar? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Correspondências devem ser enviadas para o endereço? <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Residencial	
Possui necessidades especiais? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <b>Autorizo o tratamento dos meus dados pessoais, desde que relacionado aos objetivos do Instituto dos Advogados Capixabas.</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Local e Data	Assinatura	

Declaro serem verdadeiras as informações acima.