

DECLARAÇÃO

Nome: _____

Cargo: _____

DECLARO, sob as penas da lei, para fins de posse no Tribunal Regional do Trabalho da 12ª Região, que:

- NÃO POSSUO** inscrição na OAB.
- POSSUO** inscrição na OAB, mas solicitei o cancelamento. (Obs.: neste caso deverá apresentar comprovante de cancelamento da inscrição ou do pedido de cancelamento).

Florianópolis – SC, ____ / ____ / ____.

ASSINATURA