

**Ficha de Cadastro de Assistente Dativo**

Nome			
OAB (se houver)	Seccional	CPF	RG (órgão exped.)
Endereço	Rua		Número
	Complemento	Cidade	CEP
Telefone Celular	Telefone Fixo	e-mail	e-mail

Declaro não ter impedimentos para atuar como Assistente Dativo da Defensoria do Tribunal de Justiça Desportiva Antidopagem e estar de acordo com os termos do Edital de Chamamento cujos termos encontram-se no preâmbulo deste formulário.

Local e data: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Enviar digitalizado para o e-mail **secretaria.tjad@cidadania.gov.br**