

Ficha de Cadastro de Defensores Dativos

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

Declaro não ter impedimentos para compor a lista e atuar como Defensor Dativo 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**