



ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL
SEÇÃO DE MATO GROSSO DO SUL
FICHA CADASTRAL PARA PAGAMENTO DE RPA.

Nome Completo: _____

Filiação Mãe: _____

Pai: _____

Estado Civil _____

Endereço completo: (rua, nº, bairro e cep)

Telefone de contato: _____

Grau de instrução: _____

Data de nascimento: _____

Naturalidade: _____

RG nº e órgão expedidor _____

CPF nº: _____

Nº do NIT ou do PIS: _____

Título de eleitor: _____

Carteira de Trabalho nº e série: _____

Tem dependente quanto: _____

Cargo: _____

Qual é o serviço prestado: _____

**Obs. Na emissão da RPA, é descontado os devidos encargos: INSS 11%,
ISS 5% e IRRF.**

Apresentar 1 cópia do holerite.