



## REQUERIMENTO PARA AUXÍLIO EXTRAORDINÁRIO ALIMENTAÇÃO

Senhor Presidente da Caixa de Assistência dos Advogados de Mato Grosso, Eu,

\_\_\_\_\_

advogado(a), regularmente inscrito(a) na OAB-MT, sob o número \_\_\_\_\_  
venho requerer a concessão do AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO.

### Dados do requerente:

Endereço: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Telefone: ( ) \_\_\_\_\_ Celular: ( ) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Nestes termos,

Peço deferimento

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021

Assinatura do requerente



[www.caamt.com.br](http://www.caamt.com.br)

2º Avenida Transversal s/nº Anexo "Silva Freire"  
OAB/MT - CPA - CEP: 78.050-970 - Cuiabá /MT  
Fone (65) 3644-1374/ 3644-2098