

ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL
COMISSÃO ESPECIAL DE MOBILIDADE URBANA – 29ª SUBSEÇÃO DE CAMPO GRANDE– SECCIONAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

FORMULÁRIO DE RECLAMAÇÃO

Os dados pessoais, NÃO serão expostos e/ou entregues ao reclamado, mas tão somente para uso exclusivo da Subseção, vez que é PROIBIDO o anonimato.

1. DADOS DO RECLAMANTE:

Nome Completo			
Data de Nascimento		Idade	
RG		CNH	
CPF			
Endereço			CEP
Bairro			
Sub-bairro			
Celular			
E-mail			

2. DADOS DA RECLAMAÇÃO

Data do ocorrido: _____

Local do ocorrido: _____

3. DESCRIÇÃO DA RECLAMAÇÃO:

(Descreva de forma clara e objetiva os fatos que motivam esta reclamação, informando detalhes como horário, local, envolvidos, e qualquer outro dado relevante.)

4. ANEXOS:

*Cópia do RG ou CNH *CPF *Comprovante de residência *Fotos *Outros documentos comprobatórios (se houver)

5. SOLICITAÇÃO E PROVIDÊNCIAS REQUERIDAS:

Indique quais medidas espera que sejam adotadas pela Comissão Especial de Mobilidade Urbana em relação à sua reclamação

Declaro serem verdadeiras as informações prestadas neste formulário e autorizo a Ordem dos Advogados do Brasil, Comissão Especial de Mobilidade Urbana da 29ª Subseção Campo Grande, Seccional do Rio de Janeiro a utilizar esses dados para a devida apuração dos fatos relatados.

Local e Data: _____

Assinatura do Reclamante: _____

Instruções para envio:

O presente formulário, devidamente preenchido e assinado, deve ser entregue na sede a Secretaria da OAB – Subseção Campo Grande, Comissão Especial de Mobilidade Urbana, acompanhado dos documentos anexos.