|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL**  **SUBSEÇÃO DE GUARAPUAVA** | | | | | | |
| **AUTORIZAÇÃO** | | | | | | |
| Nome do(a) Advogado(a): | | | | | N° da OAB: | |
| Telefone: | | Data: | | Sala:  Fórum Estadual | | |
| Autorizo a colaboradora da OAB Guarapuava **Thaina Sabrina Festa**, inscrita no quadro de colaboradores da Ordem dos Advogados do Brasil matrícula 1689, sob minha responsabilidade, a realizar a seguinte diligência: | | | | | | |
| N° do Processo: | | | Vara: | | |  |
| Partes: | | | | | | |
| Número das Folhas: | | | | | | |
| Observações: | | | | | | |
| ASSINATURA |  | | | | | |