



FICHA PARA ATENDIMENTO

DADOS CADASTRAIS

ASSISTIDO(A)

NOME: _____
ENDEREÇO: _____
CPF/MF: _____ RG: _____ SSP/ _____
DT Nasc. ____/____/____ Tel. Resid.: _____ Tel. Rec.: _____
E-mail: _____

REPRESENTANTE LEGAL / DOCUMENTOS PESSOAIS:

NOME: _____
ENDEREÇO: _____
CPF/MF: _____ RG: _____ SSP/ _____
DT Nasc. ____/____/____ Tel. Resid.: _____ Tel. Rec.: _____
E-mail: _____
ESTADO CIVIL: _____ PROFISSÃO: _____

PARTE CONTRÁRIA

RAZÃO SOCIAL / NOME: _____
ENDEREÇO: _____
CPF/CNPJ: _____ RG: _____ SSP/ _____
 L.I.N.S. INS. ESTADUAL INSC. MUNICIPAL Nº: _____

DADOS PROCESSUAIS

COMPETÊNCIA PARA COGNIÇÃO: _____
NECESSIDADES: _____

NATUREZA DA CAUSA:

<input type="checkbox"/>	CIVIL	<input type="checkbox"/>	EMPRESARIAL	<input type="checkbox"/>	CONSUMIDOR
<input type="checkbox"/>	OUTRO ESPECIFICAR: _____				
<input type="checkbox"/>	JUDICIAL CONTENCIOSO	<input type="checkbox"/>	JUDICIAL VOLUNTÁRIO	<input type="checkbox"/>	ADMINISTRATIVO
<input type="checkbox"/>	OUTRO ESPECIFICAR: _____				
PROCESSO:	<input type="checkbox"/> CONHECIMENTO	<input type="checkbox"/> EXECUÇÃO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CONSUMIDOR
PROCEDIMENTO:	<input type="checkbox"/> ORDINÁRIO	<input type="checkbox"/> SUMÁRIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ESPECIAL
<input type="checkbox"/>	OUTRO ESPECIFICAR: _____				

FEITO _____ VARA: _____ OFÍCIO: _____ COMARCA: _____
Nº: _____
DATA DA ENTRADA: ____/____/____ VALOR DA CAUSA: R\$ _____



RELATO DOS FATOS:

Declaro que as informações prestadas são expressões da verdade, responsabilizando-me civil e criminalmente pela integralidade de seu conteúdo.

Assinatura do Cliente: _____

Data: ____/____/____