

## AUTO DE CONSTATAÇÃO

Dia	Mês	Ano	Hora de chegada		Hora de saída	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Denunciante					OAB nº	
<input type="text"/>					<input type="text"/>	
Contato			E-mail			
<input type="text"/>			<input type="text"/>			
Endereço para intimação / notificação						
<input type="text"/>						
<input type="text"/>						
Local do fato (Unidade Prisional / Delegacia / Vara)					Município	
<input type="text"/>					<input type="text"/>	
Denunciado / Servidor Público					Matrícula	
<input type="text"/>					<input type="text"/>	
Descrição do fato:						
<input type="text"/>						

\_\_\_\_\_

**Denunciante**

\_\_\_\_\_

**Membro OAB/AL**

**Testemunhas:**

\_\_\_\_\_

CPF nº:

\_\_\_\_\_

CPF nº:

**ACRIMAL**

Associação dos Advogados Criminalistas de Alagoas

Roberto Moura - Presidente da Comissão de Prerrogativas - 82 9.9600-5454

Arnon de Mello - Vice-Presidente da Comissão de Prerrogativas - 82 9.9937-9385

**Site: [acriminal.org.br](http://acriminal.org.br) / E-mail: [contato@acriminal.org.br](mailto:contato@acriminal.org.br)**