



SOCIEDADE BRASILEIRA DE
CIRURGIA PLÁSTICA

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO DE CHAPA
SBCP - NACIONAL GESTÃO 2020/2021

Nome da Chapa:

Nome do Presidente da Chapa:

Nacionalidade:

Estado Civil:

Nº do CRM: / **Estado:**

Nº RG:

Nº CPF:

Endereço:

E-Mail:

Telefone:

Composição da chapa completa (INFORMAR NOMES POR EXTENSO)

Presidente: _____

1º Vice-Presidente: _____

2º Vice-Presidente: _____

Secretário Geral: _____

Secretário Adjunto: _____

Tesoureiro Geral: _____

Tesoureiro Adjunto: _____

Serve o presente, para solicitar a inscrição da **Chapa** _____ por mim
liderada, para concorrer nas eleições da Diretoria da **SBCP-NACIONAL, gestão 2020/2021.**
Nome da chapa

Declaro para todos os fins, que tenho total conhecimento dos requisitos necessários para minha regular candidatura ao cargo acima indicado, estando em pleno gozo dos meus direitos estatutários junto a SBCP, portanto apto a concorrer nas eleições no corrente ano.

_____, _____ de _____ de 2019.
Cidade

ASSINATURA DO CANDIDATO COM FIRMA RECONHECIDA POR AUTENTICIDADE EM CARTÓRIO
(Somente serão aceitas assinaturas originais, não se admitindo assinaturas escaneadas e/ou digitalizadas)