



FICHA DE INSCRIÇÃO PARA ELEIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CANHOTINHO/PE – BIÊNIO 2024-2025

() ELEITOR/CANDIDATO

Eu,.....

RG..... CPF.....

Residente e domiciliado nesta cidade de Canhotinho - Pe, a Rua

..... n^o..... Bairro

..... CEP:.....

Fone..... () Não possui telefone.

E-mail: () Não possui E-mail.

Profissão.....

Local de trabalho.....

Solicito minha inscrição para participar da Eleição do Conselho Municipal de Saúde de Canhotinho, no segmento de:

() Usuário

() Trabalhador

Entidade:.....

Endereço:..... n^o.....

Bairro..... CEP:.....

Fone : E-mail:.....

Canhotinho,.....de.....de 2023.

ASS.....

