



REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO N. _____

As entidades abaixo qualificadas, por seu representante legal vem requerer sua inscrição para concorrer como representante na Eleição do CMS – Santa Luzia – BA.

A- Dados da Entidade:

Nome da Entidade: _____

CNPJ: _____

Data da inscrição no CNPJ: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

Email: _____

B- Dados do Representante Legal

Nome: _____

Endereço: _____

Telefone: _____ **Email:** _____

RG: _____ **CPF:** _____

Escolaridade: _____

Período do Mandato: _____

Termos em que pede o deferimento.

Santa Luzia-BA, _____ de _____ 2024.

Documentos apresentados:

CNPJ **Estatuto** **Ata de eleição da atual diretoria**

Documentos do representante legal

Assinatura do representante legal da entidade



**CONSELHO MUNICIPAL
DE SAÚDE
SANTA LUZIA-BA**