

À

Sociedade Brasileira de Cirurgia da Mão - SBCM

A/C: Secretaria

Ref.: Requerimento de Inscrição para Candidatura – Eleições 2024.

_____ (NOME COMPLETO),

brasileiro(a), Estado Civil _____, (Nome do Cônjuge)

_____, médico(a), portador(a)

da Cédula de Identidade RG nº _____ (Local), CPF nº

_____, residente e domiciliado na

_____ – Bairro

_____ - Cidade _____ – Estado _____

CEP _____,

vem respeitosamente à presença de Vossa Senhoria requerer sua inscrição como candidato

para o cargo de _____ **Gestão 2027.**

Termos em que,

Pede deferimento

Data: _____

Assinatura

Nome