

TERMO DE ANUÊNCIA - DELEGADO

Por meio deste instrumento, concedo anuência à inclusão do meu nome na Chapa _____, para concorrer à eleição aos cargos de Delegados da AMB no triênio 2021/2023, representando o Estado _____.

Nome Completo e Legível: _____

Número de Ordem na Lista da Chapa: _____

CRM Nº _____ RG _____ CPF _____ - _____

Endereço Res.: _____ nº _____

apto. _____ Bairro: _____ Cidade: _____ UF _____ CEP _____ - _____

Endereço Com.: _____ nº _____

apto. _____ Bairro: _____ Cidade: _____ UF _____ CEP _____ - _____

Telefones: Residencial: () _____

Celulares: () _____ e () _____

Consultórios: () _____ e () _____

E-mails: _____

Título de especialista em: _____

Data: _____ de _____ de 2020.

Cidade: _____

Assinatura
(com firma reconhecida por semelhança em cartório)

Obs.: Este formulário deve estar acompanhado de declaração de data de inscrição do associado na AMB e comprovante de quitação/adimplência.