

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO DE CHAPA

Eu, Dr(a). _____, CPF nº. _____,
venho pelo presente requerer a inscrição da CHAPA de nome
" _____ " que concorrerá às eleições para a:

(assinale uma das alternativas abaixo)

Chapa para Diretoria da Federada do Estado de _____

Chapa de Delegados da AMB pela Federada do Estado de _____

Chapa para Diretoria da Associação Médica Brasileira – AMB

para concorrer às eleições da AMB e suas Federadas que ocorrerão de 09 a 16 de agosto de 2023.

Seguem anexos os formulários e os termos de anuência dos candidatos da CHAPA que aqui represento.

Data: _____ de _____ de 2023.

Cidade: _____

Representante da Chapa - Assinatura