

TERMO DE ANUÊNCIA

Por este termo de compromisso concedo anuência à inclusão do meu nome na CHAPA
" _____ " 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

Cargo na Chapa: _____

Nome completo e legível

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 2023.

Cidade: _____

Assinatura