AO PRESIDENTE DA COMISSÃO ELEITORAL DO CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE (O) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nomes dos candidatos)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, brasileiros(as), farmacêuticos inscritos(as) no CRF/\_\_\_, respectivamente sob o nº \_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_, CPFs nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mails: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, abaixo assinados, residentes e domiciliados em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Estado de(o) \_\_\_\_\_\_\_\_ e em pleno gozo de seus direitos profissionais, requerem a V.S.ª que se digne inscrevê-los como candidatos à Diretoria, para mandato de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_, na chapa assim composta:

CHAPA Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (para uso do Presidente da CER)

NOME (se houver): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Presidente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vice-Presidente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Secretário(a) Geral

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tesoureiro(a)

Nestes termos,

Pedem Deferimento.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(assinaturas dos candidatos a Presidente, Vice-Presidente, Secretário-Geral e Tesoureiro)