ANEXO II

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

_____(Nome)_____, brasileiro(a), inscrito(a) no CRF/___, sob o nº ____, CPF nº _____, farmacêutico(a), *e-mail* _____, quite com a tesouraria do Conselho Regional de Farmácia do Estado de _____, bem como atendendo os demais requisitos impostos pelo Edital nº _____ de _____, publicado no DOE (jornal) de _____, vem requerer inscrição ao cargo de Conselheiro Regional do CRF/____, nos termos do Regulamento Eleitoral.

Nome:_____

Cargo:_____

Mandato:_____

Nestes termos,

Pede Deferimento.

Data _____

_____
(assinatura do candidato a Conselheiro Regional)

ANEXO III

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)