Porto Alegre, xxxxx de xxxxxx de 20xx.

**À**

**Comissão Eleitoral da Fundação Médica do Rio Grande do Sul**

**Porto Alegre/RS**

Prezados Senhores,

Solicito inscrição para concorrer na Eleição para o **CONSELHO FISCAL da FUNDMED – Gestão 2020/2022**, que ocorrerá nos dias 20 e 21 de outubro de 2020 de forma eletrônica, conforme Edital publicado.

Autorizo desde logo o uso dos meus dados pessoais com a finalidade de verificação dos vínculos exigidos no Estatuto Social da FUNDMED para ser elegível à função que ora sou candidato e para fins de divulgação e registros devidos para o devido processo eleitoral.

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RG n°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF nº: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(Nome do Candidato)

Candidato à Conselheiro Fiscal da FUNDMED

|  |
| --- |
| **Recebimento Fundação Médica do Rio Grande do Sul** |
| Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |