



CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
Rua Amélia , 50 - Espinheiro – fone/Fax 3426-8540 RECIFE -PE
CNPJ. 09.822.982/0001-71

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO PARA DIRETORIA

A PRESIDENTE DA COMISSÃO REGIONAL ELEITORAL DO CONSELHO REGIONAL
DE FARMÁCIA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

_____, brasileiros(as), farmacêuticos inscritos(as) no CRF/PE, respectivamente sob o
nº _____, nº _____, nº _____ e nº _____, CPFs nº
_____, _____, _____,
_____, *e-mails:* _____,
_____, _____,
_____ abaixo assinados, residentes e

domiciliados em _____, Estado de
Pernambuco e em pleno gozo de seus direitos profissionais, requerem a V.Sa. que se
digne a inscrevê-los como candidatos à Diretoria, para o mandato de 1º de janeiro de
2018 a 31 de dezembro de 2019, 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.

Recife, _____ de agosto de 2017.

(Assinatura do candidato a Presidente)

(Assinatura do candidato a Vice-Presidente)

(Assinatura do candidato a Secretário Geral)

(Assinatura do candidato a Tesoureiro)