

À Presidente da Comissão Eleitoral do Conselho Regional de Odontologia do Amazonas – CRO-AM

RACY ALMEIDA FERREIRA, CD.

NESTA

Senhora Presidente,

Eu, _____, inscrito (a) nesse Conselho sob o nº CRO/AM _____, encaminho a Vossa Senhoria envelope lacrado contendo o **VOTO POR CORRESPONDÊNCIA**, referente à Eleição para o Quadro de Conselheiros Efetivos e Suplentes desse Conselho Regional de Odontologia, para o biênio 2022/2023, tendo em vista a impossibilidade de votar na modalidade “ON-LINE”.

Estou ciente que, para o exercício do direito ao voto, devo estar em dia com a Tesouraria desse Conselho incluindo a anuidade de 2021.

Atenciosamente,

_____, _____ de _____ de 2021.

Assinatura do (a) Cirurgião (ã) - Dentista

CRO/AM N° _____.

OBRIGATÓRIA A ASSINATURA E RECONHECIMENTO DE FIRMA *