



FOTO
3X4

**FORMULÁRIO CADASTRAL PARA ELEIÇÃO
DELEGADO TRIÊNIO 2018/2020**

Identificação da Instituição

Órgão
Lotação

Identificação do Candidato

Nome Completo				
RG		CPF		
Filiação				
Nacionalidade		Naturalidade		Sexo
Profissão			Estado Civil	
E-mail:				
Endereço Residencial Completo:				
CEP	Município	UF	Celular (Whatsapp) ()	Celular 2* ()
Endereço comercial completo				
E-mail institucional*				
CEP	Município	UF	Telefone ()	
Nome para constar na Cédula de Votação (nome completo ou nome e sobrenome e apelido):				

Declarações

DECLARO conhecer e preencher todas as condições e requisitos estabelecidos na regulamentação em vigor – Regulamento Eleitoral e Estatuto Social do Sicoob Credijustra – para o exercício do cargo de **Delegado para o triênio de 2018/2020**.

Local e data	Assinatura
--------------	------------

*** PREENCHIMENTO OPCIONAL**

