|  |
| --- |
| **PREENCHIMENTO PELOS CANDIDATOS** |
| **I – DADOS DO CANDIDATO A TITULAR**  |
| Nome: | CPF: |
| Órgão: |
| Matrícula: |
| E-mail: |
|  |
| Na condição de assistido da SP-PREVCOM, venho requerer a minha inscrição como candidato (a) ao cargo de Conselheiro Titular do Conselho Fiscal.  |
|  |  |
| Local e data | Assinatura do candidato a titular |

|  |
| --- |
| **II – DADOS DO CANDIDATO A SUPLENTE**  |
| Nome: | CPF: |
| Órgão: |
| Matrícula: |
| E-mail: |
|  |
| Na condição de assistido da SP-PREVCOM, venho requerer a minha inscrição como candidato (a) ao cargo de Suplente do Conselho Fiscal.  |
|  |  |
| Local e data | Assinatura do candidato a suplente |