|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 | |