**INSCRIÇÃO DE CHAPA PARA O CONSELHO DE REPRESENTANTES DA ASSUFRGS Sindicato**

# À Comissão Eleitoral Local/Aposentado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

, ,

(nome titular) RG/CPF

, ,

(cargo) (lotação)

e , ,

(nome suplente) RG/CPF

, ,

(cargo) (lotação)

requerem a inscrição, como Membro Titular e Suplente, respectivamente, para concorrer à membro do Conselho de Representantes da ASSUFRGS Sindicato.

Declaram, outrossim, que, se eleitos, aceitam a investidura.

Nestes termos, pedem deferimento.

Porto Alegre\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023.

Representante:

(assinatura)

Suplente:

(assinatura)

(este formulário deve ser enviado à Secretaria da ASSUFRGS Sindicato - [secretaria@assufrgs.org.br](mailto:secretaria@assufrgs.org.br), encaminhado à Comissão Eleitoral)