**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, encaminhado à Comissão Eleitoral)