

CMAS

Conselho Municipal de Assistência Social de Salto/SP

FICHA DE INSCRIÇÃO PARA ELEIÇÃO DE MEMBROS REPRESENTANTES DA SOCIEDADE CIVIL

Gestão 2018-2019

TRABALHADOR (A)

Nome do (a) Candidato (a): _____

D/N: _____ Profissão: _____

RG: _____ CPF: _____

Endereço: _____

Telefone/Celular: _____

Data da Inscrição: ____/____/____

Assinatura do (a) candidato (a):

Assinatura do (a) responsável legal pelo serviço:

COMISSÃO ELEITORAL

