



Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Guariba

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO N° _____ / 2.019

- ELEIÇÃO DO CONSELHO TUTELAR DO MUNICÍPIO DE GUARIBA -

Nome : _____

Endereço : _____ n° _____

Cidade : _____ Estado : _____

Data de Nascimento : ____ / ____ / ____ email: _____

R.G. n° _____ C.P.F. : _____

N° Título de eleitor _____ Zona Eleitoral _____ Seção _____

Nível de Escolaridade _____

Estado Civil _____ Celular: _____ Idade : _____

Nome do Cônjuge ou Companheira : _____

Guariba, _____ de maio de 2.019.

Assinatura do Candidato

Assinatura do Responsável pela Inscrição

 corte aqui



Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Guariba

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO N° _____ / 2.019

- ELEIÇÃO DO CONSELHO TUTELAR DO MUNICÍPIO DE GUARIBA -

Nome : _____

R.G. n° : _____ C.P.F. : _____

Cidade : _____ Estado : _____

Guariba, _____ de maio de 2.019.

Assinatura do Candidato

Assinatura do Responsável pela Inscrição