**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO DA CHAPA**

ELEIÇÃO À DIRETORIA EXECUTIVA E CONSELHO FISCAL DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ANDROLOGIA ANIMAL

Gestão 2022/2023

Vimos por meio deste inscrever a Chapa abaixo discriminada ao processo eleitoral à Diretoria Executiva e Conselho Fiscal da Associação Brasileira de Andrologia Animal - Gestão 2022/2023.

Confirmo ter conhecimento do estatuto da ABRAA e do edital que regerão este processo.

Atenciosamente,

Local, data.

Nome

(Assinatura do candidato a Presidente).

**NOME DA CHAPA**:

**MEMBROS DA CHAPA**

* + **Presidente:**

Data de nascimento:

Inscrição no CRMV:

CPF:

Endereço:

Telefone:

e-mail:

Assinatura

* + **Vice-Presidente:**

Data de nascimento:

Inscrição no CRMV:

CPF:

Endereço:

Telefone:

e-mail:

Assinatura

* + **Primeiro secretário(a):**

Data de nascimento:

Inscrição no CRMV:

CPF:

Endereço:

Telefone:

e-mail:

Assinatura

* + **Segundo secretário(a):**

Data de nascimento:

Inscrição no CRMV:

CPF:

Endereço:

Telefone:

e-mail:

Assinatura

* + **Primeiro tesoureiro:**

Data de nascimento:

Inscrição no CRMV:

CPF:

Endereço:

Telefone:

e-mail:

Assinatura

* + **Segundo tesoureiro:**

Data de nascimento:

Inscrição no CRMV:

CPF:

Endereço:

Telefone:

e-mail:

Assinatura

* + **Diretor comercial:**

Data de nascimento:

Inscrição no CRMV:

CPF:

Endereço:

Telefone:

e-mail:

Assinatura

* + **Diretor de comunicação e marketing:**

Data de nascimento:

Inscrição no CRMV:

CPF:

Endereço:

Telefone:

e-mail:

Assinatura

* + **Diretoria técnico-cientifica:**

**Diretor** 1

Data de nascimento:

Inscrição no CRMV:

CPF:

Endereço:

Telefone:

e-mail:

Assinatura

**Diretor 2**

Data de nascimento:

Inscrição no CRMV:

CPF:

Endereço:

Telefone:

e-mail:

Assinatura

**Diretor 3**

Data ata de nascimento:

Inscrição no CRMV:

CPF:

Endereço:

Telefone:

e-mail:

Assinatura

* + **Conselho fiscal:**

**Membro efetivo 1**

Data de nascimento:

Inscrição no CRMV:

CPF:

Endereço:

Telefone:

e-mail:

Assinatura

**Membro efetivo 2**

Data de nascimento:

Inscrição no CRMV:

CPF:

Endereço:

Telefone:

e-mail:

Assinatura

**Suplente:**

Data de nascimento:

Inscrição no CRMV:

CPF:

Endereço:

Telefone:

e-mail:

Assinatura