



TERMO DE INDICAÇÃO DE REPRESENTANTE

Ilustríssimo (a) Senhor (a)
Presidente da Comissão Eleitoral do Conselho Municipal de Saúde de Goiás

NOME DA ORGANIZAÇÃO/ENTIDADE/MOVIMENTO SOCIAL:

Por meio de seu representante legal, abaixo-assinado, indica para representante titular o (a) Sr(a) _____ e para representante suplente o(a) Sr(a) _____ para participar das eleições do Conselho Municipal de Saúde, mandato 2024 – 2025, para votar e ser votado em nome da entidade no segmento dos usuários (), no segmento de profissionais de saúde (), no segmento de prestadores de serviço (), cujos dados estão descritos abaixo:

NOME DO TITULAR:	
CPF:	C.I.:
E-MAIL:	FONE:
RUA/AV:	Nº
BAIRRO:	CEP:

NOME DO SUPLENTE:	
CPF:	C.I.:
E-MAIL:	FONE:
RUA/AV:	Nº
BAIRRO:	CEP:

Ouidor, ____ de _____ de 2023.

Representante Legal

Entidade e/ou Movimento Social