

RECIBO DE ENTREGA DE ENVELOPE

Eleição do Conselho Estadual de Saúde - Triênio - 2025 - 2028

Eu, _____, portador(a) do CPF nº _____
e RG nº _____,
responsável pela entrega do envelope contendo a documentação relacionada à candidatura
para a eleição do Conselho Estadual de Saúde, declaro, para os devidos fins, que entreguei o
envelope contendo a documentação solicitada.

INFORMAÇÕES DO CANDIDATO:

Entidade ou Movimento Social:

Nome do

Representante: _____

Representação pretendida:
