

AO PRESIDENTE DA COMISSÃO ELEITORAL DO CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO MARANHÃO

\_\_\_\_\_, brasileiro(a),  
inscrito(a) no CRF/MA, sob o nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_,  
farmacêutico(a), e-mail \_\_\_\_\_,  
quite com a tesouraria do Conselho Regional de Farmácia do Estado do Maranhão, bem como  
atendendo os demais requisitos impostos pelo Edital nº 1, de 14 de julho de 2015, publicado nos  
jornais Pequeno e O imparcial de 16/07/2015, vem requerer inscrição ao cargo de Conselheiro  
Regional do CRF/MA, nos termos do Regulamento Eleitoral.

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Mandato: \_\_\_\_\_

Nestes termos, pede deferimento.

São Luís/Ma, .....de 2015

\_\_\_\_\_  
assinatura