

DECLARAÇÃO

Eu, _____, portador(a) da Cédula de Identidade **RG** número _____ e inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas - **CPF** sob o número _____, aceito concorrer ao cargo de _____ na **Chapa Gestão FBAH 2018/2019** da Federação Brasileira de Administradores Hospitalares - **FBAH**, abaixo discriminada:

CHAPA GESTÃO FBAH 2018/2019:

Diretoria:

Presidente –

Vice-Presidente –

Primeiro Tesoureiro –

Segundo Tesoureiro –

Primeiro Secretário –

Segundo Secretário –

Conselho Fiscal:

Primeiro Membro Titular –

Segundo Membro Titular –

Terceiro Membro Titular –

Primeiro Membro Suplente -

Segundo Membro Suplente –

Terceiro Membro Suplente –

São Paulo, _____ de _____ de 2017

Assinatura: _____