

Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência de Louveira

FICHA DE INSCRIÇÃO

Ao Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência de Louveira

Eu,.....
RG..... CPF.....,
residente e domiciliado nesta cidade de Louveira, a
Rua..... nº.....
Bairro..... CEP:.....
Fone..... () Não possuo.
E-mail:() Não possuo.

Solicito minha inscrição para participar da Eleição de Titulares e Suplentes Representantes da Sociedade Civil,

() Seguimento Pessoa com Deficiência no Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência de Louveira.

() Seguimento Entidade Prestadora de Serviços à Pessoa com Deficiência.

Conforme o Edital da eleição do Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência de Louveira, segue cópia da documentação exigida.

Louveira,de.....de 2024.

.....
Assinatura Candidato ou Representante Legal