

TERMO DE AQUIESCÊNCIA

() EFETIVO/ () SUPLENTE

Eu, Dr.(a) _____ CRM-ES nº _____,

nos termos do inciso II do artigo 10º da Resolução CFM nº 2.315/2022, DECLARO que aceito a indicação e o registro do meu nome como candidato a membro () efetivo/ () suplente, do CRM/ES na eleição que será realizada nos dias **14 e 15 de agosto de 2023, para a gestão 2023/ 2028, exclusivamente pela internet**. Para fins de contato e localização apresento meus dados abaixo:

ENDEREÇO RESIDENCIAL

Logradouro (Rua, Av, Al, etc): _____

CEP:	Bairro:	Cidade:	UF:
Fone Residencial:	Celular:	email:	

ENDEREÇO COMERCIAL

Logradouro (Rua, Av, Al, etc): _____

CEP:	Bairro:	Cidade:	UF:
Fone Comercial:	Celular:	email:	

_____ de 2023.

(Assinatura)