

Chapa nº 01  
(uso exclusivo da SBA)

Rua Professor Alfredo Gomes, 36 – Botafogo – CEP 22251-080 – Rio de Janeiro – RJ  
Tel: (21) 3528-1050 E-Mail: [sba@sba.com.br](mailto:sba@sba.com.br) Portal: [www.sba.com.br](http://www.sba.com.br)  
Departamento de Anestesiologia da Associação Médica Brasileira

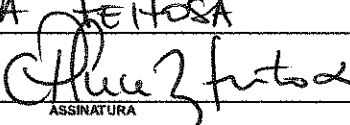
Ao  
Exmo(a).Dr(a).  
MD. Presidente da Comissão Eleitoral da SBA

	SBA
U	Protocolo de Entrada
S	Nº: <u>4769 / 16</u>
S	Data: <u>23 / 08 / 16</u>
B	Postagem: <u>18 / 08 / 16</u>
A	Rubrica: <u>ASR</u>

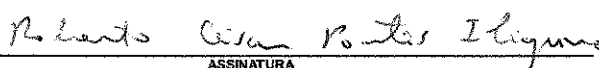
## Requerimento de Inscrição Chapa do Conselho Fiscal

Solicitamos inscrição da seguinte chapa:

**CARGO: TITULAR (Uma Vaga)**

Nome: CICERO PERICHES DE LUCEANA FEITOSA  
Concordo com a indicação do meu nome ao cargo supra citado:   
ASSINATURA

**CARGO: SUPLENTE (Uma Vaga)**

Nome: ROBERTO CESAR PONTES IBIAPINA  
Concordo com a indicação do meu nome ao cargo supra citado:   
ASSINATURA

FORTALEZA, 18 de AGOSTO de 2016