



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

Chapa nº _____
(uso exclusivo da SBA)

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

U S O S B A	SBA
	Protocolo de Entrada
	Nº.: 51302/2014
	Data: 14/09/14
Postagem: JARDIM	
Rubrica: [assinatura]	

Requerimento de Inscrição Chapa do Conselho Fiscal

Solicitamos inscrição da seguinte chapa:

CARGO: TITULAR (Uma Vaga)

Nome: JOSÉ AOMÉNGO LIMA FELD
Concordo com a indicação do meu nome ao cargo supra citado: [assinatura]
ASSINATURA

CARGO: SUPLENTE (Uma Vaga)

Nome: VINÍCIUS SEPÚLVEDA LIMA
Concordo com a indicação do meu nome ao cargo supra citado: [assinatura]
ASSINATURA

SALVADOR, 11 de SETEMBRO de 2014