

ILMO. SR. PRESIDENTE DA COMISSÃO ELEITORAL DO CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL

Eu, _____,
inscrito(a) nesse Conselho sob o número CRO-DF-_____, encaminho a Vossa
Senhoria envelope lacrado contendo o meu **voto** referente à eleição que acontecerá nos dias
1º e 2 de outubro de 2021, para a renovação dos conselheiros efetivos e suplentes desse
Conselho Regional de Odontologia do Distrito Federal, para a gestão 2022/2023.

Estou ciente de que, para o exercício do direito ao voto, devo estar em dia com a
tesouraria desse Conselho, inclusive com a anuidade de 2021.

Atenciosamente,

_____, _____ de _____ de 2021.

Assinatura do(a) cirurgião(ã)-dentista

CRO-DF nº _____

Endereço para correspondência:

_____ Bairro: _____

Município: _____ UF: _____ CEP: _____ - _____

Telefones: () _____ / () _____

E-mail: _____