



CREMERJ
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



Ao Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro
Senhor Presidente da Comissão Eleitoral

DECLARAÇÃO

Declaro, sob as penas da legislação vigente, que não tenho qualquer causa de inelegibilidade, e nem de incompatibilidade, para concorrer às Eleições para o Corpo de Conselheiros do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro - CREMERJ, no quinquênio 2018-2023, de acordo com a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 2.161/2017.

NOME COMPLETO: _____

CRM: _____

ENDEREÇO: _____

TELEFONE: _____

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 2018.

Assinatura