



**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 Federal de Medicina – CFM, no quinquênio 2019-2024, de acordo com a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 2.182/2018.

NOME COMPLETO: \_\_\_\_\_

CRM: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

TELEFONE: \_\_\_\_\_

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
*Assinatura*