

**FORMULÁRIO DE REGISTRO PARA ELEIÇÃO DE DELEGADOS  
DA SICREDI CEARÁ CENTRO NORTE**

Ponto de Atendimento onde é cadastrado:

**Identificação do candidato**

Nome Completo			
Naturalidade	Data de nascimento	Sexo	Profissão
Conta corrente		E:mail:	
CI	Órgão/UF		CPF
Endereço residencial			Bairro
CEP	Município	UF	DDD/Telefone

**Declarações**

( ) Declaro preencher as condições e requisitos estabelecidos na regulamentação em vigor para o exercício do cargo o qual pretendo concorrer.

( ) Declaro ser associado da cooperativa a qual pretendo ocupar cargo de delegado.

( ) Declaro assumir integral responsabilidade pela fidelidade das declarações ora prestadas, ficando, desde já, a cooperativa autorizada, dentro dos limites legais, a fazer uso das informações cadastrais para efetivar ou não o registro da minha candidatura.

( ) Declaro assumir e exercer o mandato do cargo caso venha a ser eleito.

Associados apoiadores a minha candidatura:

1. Nome:..... Conta corrente: .....
2. Nome:..... Conta corrente: .....
3. Nome:..... Conta corrente: .....

<b>Local e data</b>	<b>Assinatura</b>
---------------------	-------------------

**IMPORTANTE**

**Preencher e imprimir em 02 vias para protocolo.**

**PARA USO DA COOPERATIVA**

**Associado desde** \_\_\_\_\_

**Inscrição nº** \_\_\_\_\_