

ELEIÇÕES PARA O QUADRIÊNIO 2021/2024 **INSCRIÇÃO DE CHAPA PARA PRESIDENTE e VICE-PRESIDENTE**

À Federação de Badminton do Estado da Paraíba - FEBAPB
A/C COMISSÃO ELEITORAL
Assunto: REQUERIMENTO DE REGISTRO DE CHAPA – ELEIÇÕES FEBAPB

Serve o presente para requerer as providências necessárias para registro das candidaturas aos cargos de Presidente e Vice-Presidente da FEBAPB. Acompanham este requerimento o Formulário das Chapas, cópia de documento de identificação oficial com foto dos Candidatos. Assina este requerimento, o representante candidato ao cargo eletivo, servindo como manifestação expressa de sua candidatura.

CHAPA: _____

Candidato a Presidente

Nome Completo _____

Nacionalidade _____ Estado Civil _____

Profissão _____ RG Nº _____

CPF _____ E-mail: _____

Telefone _____ Data de Nascimento _____

Endereço: _____

Candidato a Vice-Presidente

Nome Completo _____

Nacionalidade _____ Estado Civil _____

Profissão _____ RG Nº _____

CPF _____ E-mail: _____

Telefone _____ Data de Nascimento _____

Endereço: _____

João Pessoa, _____ de _____ de 2020.

Assinatura do Representante da Chapa
(reconhecer firma por similitude)

ELEIÇÕES PARA O QUADRIÊNIO 2021/2024 **INSCRIÇÃO DE CHAPA PARA MEMBROS DO CONSELHO FISCAL**

À Federação de Badminton do Estado da Paraíba - FEBAPB
A/C COMISSÃO ELEITORAL
Assunto: REQUERIMENTO DE REGISTRO DE CHAPA – ELEIÇÕES FEBAPB

Serve o presente para requerer as providências necessárias para registro das candidaturas aos cargos de membros efetivos e suplentes do Conselho Fiscal da FEBAPB. Acompanham este requerimento o Formulário das Chapas, cópia de documento de identificação oficial com foto dos Candidatos. Assina este requerimento, o representante candidato ao cargo eletivo, servindo como manifestação expressa de sua candidatura. **Reconhecer firma por similitude de pelo menos 1(um) dos Candidatos à Membro Efetivo do Conselho Fiscal.**

1) Candidato a Membro EFETIVO (Conselho Fiscal)

Nome Completo _____

Nacionalidade _____ Estado Civil _____

Profissão _____ RG Nº _____

CPF _____ E-mail: _____

Telefone _____ Data de Nascimento _____

Endereço: _____

Assinatura

2) Candidato a Membro EFETIVO (Conselho Fiscal)

Nome Completo _____

Nacionalidade _____ Estado Civil _____

Profissão _____ RG Nº _____

CPF _____ E-mail: _____

Telefone _____ Data de Nascimento _____

Endereço: _____

Assinatura

3) Candidato a Membro EFETIVO (Conselho Fiscal)

Nome Completo _____

Nacionalidade _____ Estado Civil _____

Profissão _____ RG Nº _____

CPF _____ E-mail: _____

Telefone _____ Data de Nascimento _____

Endereço: _____

Assinatura

1) Candidato a Membro SUPLENTE (Conselho Fiscal)

Nome Completo _____

Nacionalidade _____ Estado Civil _____

Profissão _____ RG Nº _____

CPF _____ E-mail: _____

Telefone _____ Data de Nascimento _____

Endereço: _____

Assinatura

2) Candidato a Membro SUPLENTE (Conselho Fiscal)

Nome Completo _____

Nacionalidade _____ Estado Civil _____

Profissão _____ RG Nº _____

CPF _____ E-mail: _____

Telefone _____ Data de Nascimento _____

Endereço: _____

Assinatura

João Pessoa, _____ de _____ de 2020.

Assinatura do Representante da Chapa de **Membro Efetivo** ao Conselho Fiscal
(reconhecer firma por similitude)