



SOCIEDADE BRASILEIRA DE
CIRURGIA PLÁSTICA

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO DE CHAPA NACIONAL
SBCP - NACIONAL GESTÃO 2026/2027

Nome da Chapa:

Nome do Presidente da Chapa:

Nacionalidade:

Estado Civil:

Nº do CRM: / **Estado:**

Nº RG:

Nº CPF:

Endereço:

E-Mail:

Telefone:

Composição da chapa completa (INFORMAR NOMES POR EXTENSO)

Presidente: _____

1º Vice-Presidente: _____

2º Vice-Presidente: _____

Secretário Geral: _____

Secretário Adjunto: _____

Tesoureiro Geral: _____

Tesoureiro Adjunto: _____

Serve o presente, para solicitar a inscrição da **Chapa** _____ por mim
liderada, para concorrer nas eleições da Diretoria da **SBCP-NACIONAL, biênio 2026/2027.**

Declaro para todos os fins, que tenho total conhecimento dos requisitos necessários para minha regular candidatura ao cargo acima indicado, estando em pleno gozo dos meus direitos estatutários junto a SBCP, portanto apto(a) à concorrer nas eleições no corrente ano.

_____, de _____ de 2025.

Cidade

ASSINATURA DO CANDIDATO COM FIRMA RECONHECIDA POR AUTENTICIDADE EM CARTÓRIO
(Somente serão aceitas assinaturas originais, não se admitindo assinaturas escaneadas e/ou digitalizadas)

Com base na lei 13.709/2018, autorizo o tratamento dos meus dados pessoais constantes neste documento, para finalidade eleitoral.