

1ª Eleição complementar do CMDM – Gestão 2026-2030

REPRESENTAÇÃO

Entidade que representa: _____

Endereço da entidade: _____

Data de fundação da entidade: _____

DADOS PESSOAIS DA TITULAR

Nome: _____

Telefone para contato (preferencialmente whatsapp): () _____

E-mail: _____

Data de nascimento: _____

Sexo/Gênero: _____

Raça/Cor/Etnia: _____

Tem alguma deficiência? () Sim () Não

Necessita de serviços especiais? () Sim () Não

Especificar: _____

DADOS PESSOAIS DA SUPLENTE

Nome: _____

Telefone para contato (preferencialmente whatsapp): () _____

E-mail: _____

Data de nascimento: _____

Sexo/Gênero: _____

Raça/Cor/Etnia: _____

Tem alguma deficiência? () Sim () Não

Necessita de serviços especiais? () Sim () Não

Especificar: _____