



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CATALÃO-GO

Anexo 3 - FORMULÁRIO DE RECURSO

Ilustríssimo(a) Presidente da Comissão Eleitoral do Conselho Municipal de Saúde de Catalão/GO.

Nome da instituição _____,
Cnpj _____, situada na _____,
neste ato representada por seu representante legal _____, RG
nº _____, CPF nº _____, inscrita no
segmento de _____ vem por intermédio
deste, apresentar RECURSO nos seguintes termos:

Segue documentação em anexo.

Catalão/GO, data ____/____/____.

Nome

Assinatura

Representante Legal

Assinatura