

Ao Presidente da Comissão Eleitoral do Conselho Regional de Odontologia de
Mato Grosso do Sul – CRO/MS

Dr. Eduardo Ferreira da Motta

NESTA

Senhor Presidente,

Eu, _____, inscrito (a)
nesse Conselho sob o nº CRO/MS _____, encaminho a Vossa Senhoria
envelope lacrado contendo o **VOTO POR CORRESPONDÊNCIA**, referente ao
2º Turno da Eleição para o Quadro de Conselheiros Efetivos e Suplentes desse
Conselho Regional de Odontologia, para o biênio 2017/2019, tendo em vista
que estarei ausente por motivo de viagem na data do pleito eleitoral.

Estou ciente que, para o exercício do direito ao voto, devo estar em dia com a
Tesouraria desse Conselho incluindo a anuidade de 2017.

Atenciosamente,

_____, _____ de _____ de 2017.

assinatura do(a) Cirurgião(ã) – Dentista

CRO/MS nº _____