



INSCRIÇÃO DE CANDIDATO A DELEGADO

Cooperativa: SICOOB ALIANÇA

Nome completo: _____

Profissão: _____

E-mail: _____

Whatsapp: _____

Data Nascimento: ____/____/____

Endereço: _____

Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Anexar uma foto do candidato a ficha de inscrição.

Declaro que:

1. tenho mais de 18 anos
2. estou em dia com minhas obrigações estatutárias
3. não sou empregado da cooperativa, nem de empresa que presta serviços à cooperativa em caráter habitual
4. Não tenho parentesco até 2º grau com empregado, conselheiro de administração ou fiscal, ou membro da diretoria executiva da cooperativa (pais, avós, filhos, netos, irmãos, cônjuge, sogros, cunhados e enteados).

Assinatura do candidato

PARA USO DO PROTOCOLO NA COOPERATIVA

Agência: _____

Cooperado desde: _____

Nº matrícula: _____

Data e hora do protocolo na agência: ____/____/____ hora: ____:____

Colaborador /responsável pelo protocolo: _____

PARA USO DA COMISSÃO ELEITORAL

Número da Inscrição (em ordem de protocolização na cooperativa): _____