



## 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): \_\_\_\_\_