

UF:	Cidade:	CEP:
		<input type="text"/> - <input type="text"/>
CRO-AL:	Endereço:	
Remetente:		

COLE AQUI

COLE AQUI

FIM ELEITORAL



CFO AL
 CONSELHO REGIONAL
 DE ODONTOLOGIA
 DE ALAGOAS



CONSELHO REGIONAL
 DE ODONTOLOGIA
 DE ALAGOAS



CARTA RESPOSTA

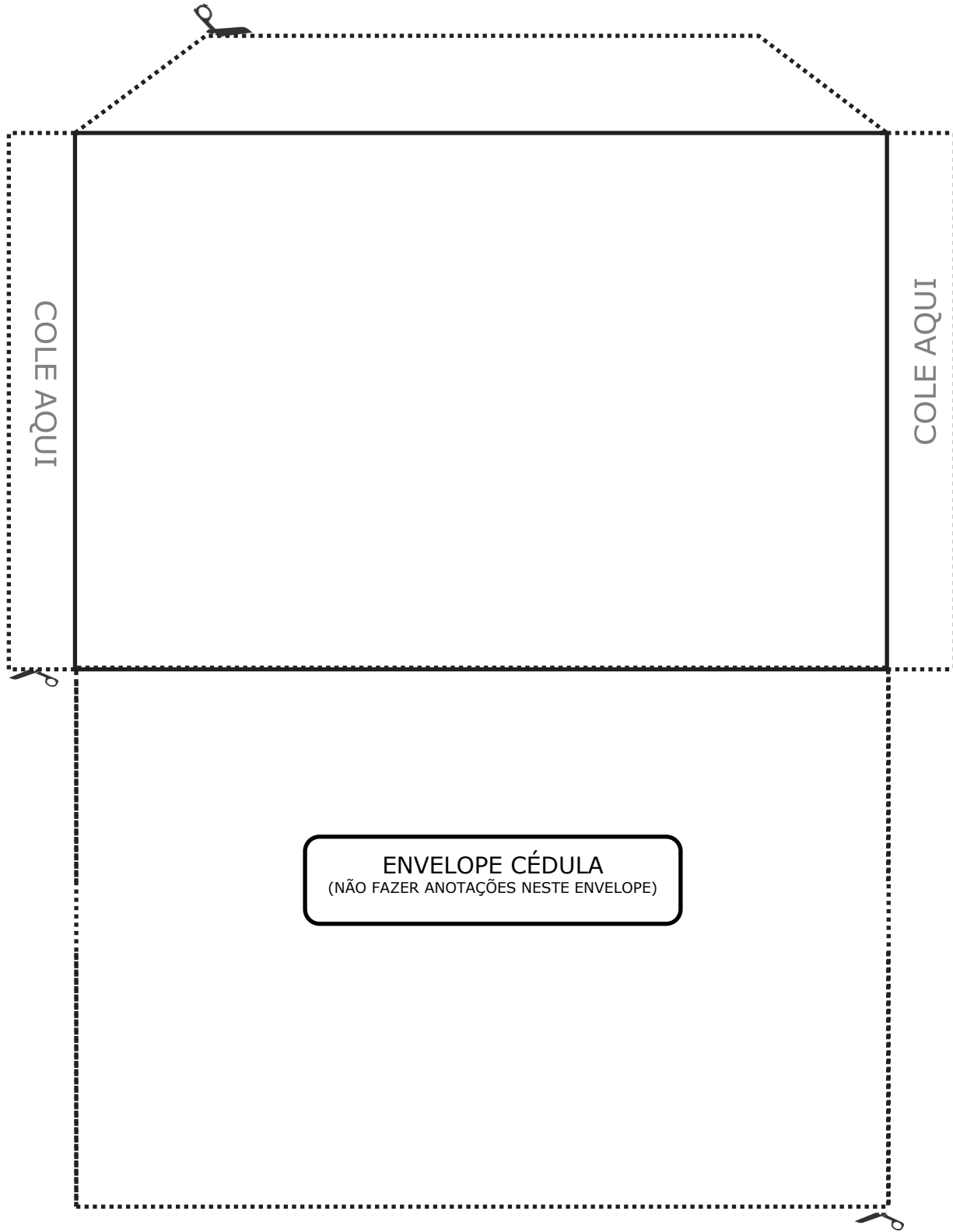
NÃO É NECESSÁRIO SELAR

O SELO SERÁ PAGO POR

Conselho Federal de Odontologia - CFO

AGF Farol / Cx Postal nº 711- Av Fernandes
 Lima, nº 781-B - Farol- Cep: 57.055-970

ENVELOPE



**CONSELHO REGIONAL DE
ODONTOLOGIA DE ALAGOAS**

ELEIÇÃO PARA O BIÊNIO DE 01/01/2026 A
31/12/2027.

CHAPA 1

CHAPA 2



OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO DE VOTO

Ao Ilustríssimo Senhor
Dr. CRISTIANO SOUSA SILVA,CD
PRESIDENTE DA **COMISSÃO ELEITORAL DO CRO-AL**

No exercício da faculdade do direito previsto no § 2º, do art.22, da Lei 4.324/64, bem como no § 5º, do art. 50, do Decreto 68.704/71, encaminho, pelo presente, meu voto por correspondência para as eleições desse Conselho, biênio 2026/2027.

Solicito de V.S^a que seja depositado na urna 01, destinada à coleta de votos por correspondência, a fim de cumprir as minhas obrigações eleitorais. Estou ciente que meu voto só será computado, estando quites/em dias, com as anuidades até **2025**.

_____, _____ de novembro de
2025.

(Local e data)

Assinatura:
