



## Eleição para Membro do Conselho Fiscal

Biênio 2024-2025

Nome completo do candidato:

CPF:

RG:

Órgão Expeditor:

Formação Profissional:

Requisitos Necessários:

- Ser pessoa física;
- Ser associado adimplente;
- Possuir interesse e competência na área administrativa dos consultórios, clínicas e hospitais oftalmológicos.
- 

### Declaração

À SBAO - Sociedade Brasileira de Administração em Oftalmologia

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito (a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, formalizo minha candidatura como Membro do Conselho Fiscal da SBAO - Sociedade Brasileira de Administração em Oftalmologia – Biênio 2024-2025, de acordo com o Edital de Convocação expedido em 09 de agosto de 2023.

---

Assinatura

### Declaração de Desimpedimento

Eu, \_\_\_\_\_,

brasileiro (a), CPF de nº \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_, RG de nº

\_\_\_\_\_, Órgão Expeditor: \_\_\_\_\_, estado civil:

\_\_\_\_\_, residente à \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, declaro sob as penas

da Lei, que não estou impedido (a) de exercer cargo no Conselho Fiscal da SBAO –

Sociedade Brasileira de Administração em Oftalmologia, por Lei Especial ou em virtude

de condenação criminal.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

Assinatura