**TERMO DE AQUIESCÊNCIA**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, médico, inscrito neste Conselho Regional de Medicina do Estado de Roraima, sob o nº \_\_\_\_\_\_\_\_, venho informar que faço parte da chapa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ abaixo assinado, estando quite com a tesouraria, declara expressamente sua aquiescência à candidatura para membro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do Conselho Regional de Medicina do Estado de Roraima, Gestão - 2023/2028, nas eleições que se realizarão nos dias 14 e 15 de agosto de 2023.

Por ser verdade, firmo o presente.

Boa Vista-RR, \_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2023.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura