



Conselho Municipal de Saúde
Secretaria Municipal de Saúde
Prefeitura Municipal de Mafra



Requerimento de Inscrição no Conselho Municipal de Saúde

Mafra, _____ de _____ de 2021.

Seguimento: **Usuários** () **Prestadores de Serviços** () **Trabalhadores de Saúde** ()

Número da Inscrição: _____

Entidade/Instituição/Associação: _____

Presidente atual: _____

Eu,.....,portador de CPF:.....
representando....., venho por meio
deste, requerer a inscrição no Conselho Municipal de Saúde de Mafra.

Apresento em apenso os documentos abaixo relacionados, necessários para a efetivação
da inscrição:

- () Ficha de cadastro devidamente preenchida e assinada;
- () Apresentação dos objetivos da entidade;
- () Cópia do CNPJ, se houver;
- () Cópia da ata da eleição da diretoria atual;
- () Cópia do estatuto social ou Equivalente, se houver.

Sendo o que há para este momento firmo o presente requerimento:

Assinatura

Protocolo de Recebimento: Nome: _____ Data: ____/____/____