



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CREMAM
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO AMAZONAS

MODELO C

AO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO AMAZONAS
SENHOR PRESIDENTE DA COMISSÃO ELEITORAL

DECLARAÇÃO

Declaro, sob as penas da legislação vigente, que não tenho nenhuma causa de inelegibilidade para concorrer às Eleições para o Corpo de Conselheiros do Conselho Regional de Medicina do Estado do Amazonas - CREMAM, no quinquênio 2018-2023, de acordo com a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 2.161/2017.

NOME COMPLETO: _____

CRM: _____

Manaus, ____ de _____ de 2018.

[ASSINATURA]