FORMULÁRIO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO

Nome da Instituição:_____

Nome do Dirigente:_____

Nome do Representante:_____

QUESTIONAMENTO

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Local: Data: _____

Assinatura do responsável pela instituição

Local: Recebido em: _____

Visto da Comissão Eleitoral