

ANEXO I



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DOS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS – REGIONAL PARÁ

MODELO DE DECLARAÇÃO

Eu,.....,
inscrito no CPF sob o nº e no RG nº,
residente e domiciliado à
.....
.....,
DECLARO para os devidos fins que estou de acordo em participar da chapa
.....,
ocupando o cargo de

Belém, de de

Assinatura