



Conselho Municipal sobre Álcool e Outras Drogas
Município de Piracicaba – Estado de São Paulo – Brasil
Rua Joaquim André, 895 – Paulista – CEP: 13400-850 – Piracicaba – SP
Fone/Fax: 3434-0461 ou 3434-7137 – E-mail: comad@piracicaba.gov.br

FICHA DE INDICAÇÃO DE TITULAR

Nome do candidato:		
Data Nascimento:		
Documentos:		
RG:	CPF:	
Endereço:		
Bairro:		
Município:	Estado:	CEP:
Telefone:	Celular:	
E-mail:		
Instituição que representa:		
Profissão / Cargo:		
Tempo de vínculo com a entidade:		

Assinatura do candidato

Eu, _____ RG
nº. _____, CPF nº. _____, indico delegado a pessoa
acima inscrita, confirmando que a mesma tem vínculo (funcionário ou diretor) com esta entidade
desde ____ / ____ / ____.

_____, ____ de _____ de 2021.

Assinatura do Presidente



Conselho Municipal sobre Álcool e Outras Drogas
Município de Piracicaba – Estado de São Paulo – Brasil
Rua Joaquim André, 895 – Paulista – CEP: 13400-850 – Piracicaba – SP
Fone/Fax: 3434-0461 ou 3434-7137 – E-mail: comad@piracicaba.gov.br

FICHA DE INDICAÇÃO SUPLENTE

Nome do candidato:		
Data Nascimento:		
Documentos:		
RG:	CPF:	
Endereço:		
Bairro:		
Município:	Estado:	CEP:
Telefone:	Celular:	
E-mail:		
Instituição que representa:		
Profissão / Cargo:		
Tempo de vínculo com a entidade:		

Assinatura do Candidato

Eu, _____ RG
nº. _____, CPF nº. _____, indico delegado a pessoa
acima inscrita, confirmando que a mesma tem vínculo (funcionário ou diretor) com esta entidade
desde ____ / ____ / ____.

_____, ____ de _____ de 2021.

Assinatura do Presidente



Conselho Municipal sobre Álcool e Outras Drogas
Município de Piracicaba – Estado de São Paulo – Brasil
Rua Joaquim André, 895 – Paulista – CEP: 13400-850 – Piracicaba – SP
Fone/Fax: 3434-0461 ou 3434-7137 – E-mail: comad@piracicaba.gov.br