

COLE AQUI

COLE AQUI

UF:	Cidade:	CEP:
		<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> - <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>
CRO-MG:	Endereço:	
Remetente:		

**FIM ELEITORAL**

CONSELHO REGIONAL  
DE ODONTOLOGIA  
DE MINAS GERAIS

**CRO MG**

**CRO MG**

CONSELHO REGIONAL  
DE ODONTOLOGIA  
DE MINAS GERAIS



**Carta  
Resposta**

9912252750/2009-SE/RJ

**CFO**

**CARTA RESPOSTA**

NÃO É NECESSÁRIO SELAR

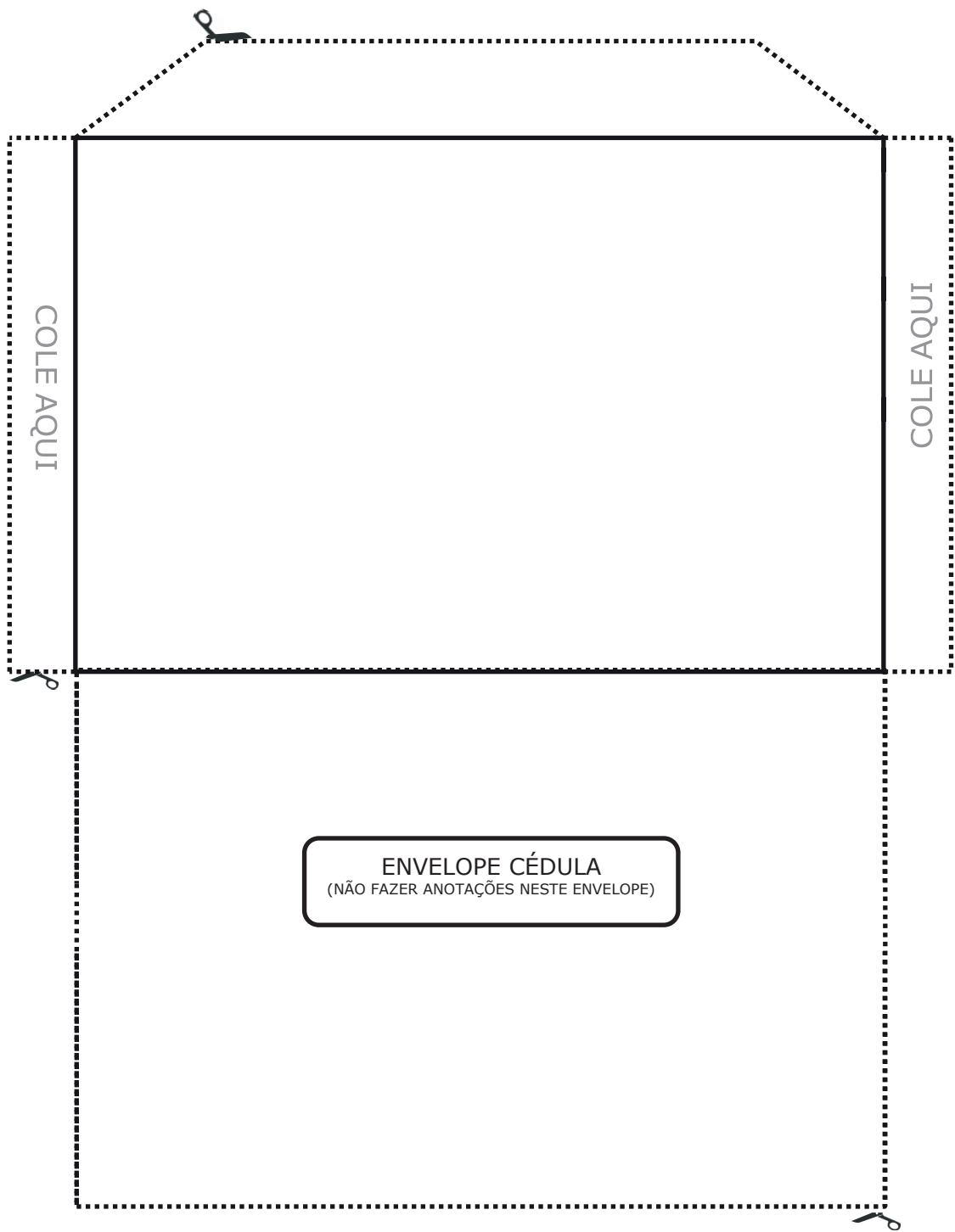
O SELO SERÁ PAGO POR

Conselho Federal de Odontologia - CFO

Correspondências relativas ao processo eleitoral.

Unidade de Postagem do CRO-MG  
Avenida Afonso Pena, 1270 - Belo Horizonte/MG - 30130-977

ENVELOPE



**CONSELHO REGIONAL DE  
ODONTOLOGIA DE MINAS GERAIS**

ELEIÇÃO PARA O BIÊNIO DE 01/01/2026 A 31/12/2027.

☐

CHAPA 1

☐

CHAPA 2

☐

CHAPA 3

☐

CHAPA 4

## OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO DE VOTO

Ao Ilustríssimo Senhor

**Dr. ARMANDO SOARES DA SILVA**

**PRESIDENTE DA COMISSÃO ELEITORAL DO CRO-MG**

No exercício da faculdade do direito previsto no § 2º, do art.22, da Lei 4.324/64, bem como no § 5º, do art. 50, do Decreto 68.704/71, encaminho, pelo presente, meu voto por correspondência para as eleições desse Conselho, do dia 12/12/2025, biênio 2026/2027.

Solicito de V.Sª que seja depositado na urna 01, destinada à coleta de votos por correspondência, a fim de cumprir as minhas obrigações eleitorais. Estou ciente que meu voto só será computado, estando quites/em dias, com as anuidades até 2025.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de novembro de 2025.  
(Local e data)

Assinatura:

CRO-MG nº:

# ATENÇÃO!

Este Ofício deverá conter a assinatura do profissional com firma reconhecida em cartório, conforme exigido pela Lei nº 4.324/1964 e Decreto nº 68.704/1971, para que o voto seja válido.