

		UF:	Cidade:	CEP:	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
				Enderégo:	
				Remetente:	

COLE AQUI

COLE AQUI

FIM ELEITORALCONSELHO REGIONAL
DE ODONTOLOGIA
DE MINAS GERAIS**CRO-MG**
CRO-MG CONSELHO REGIONAL
DE ODONTOLOGIA
DE MINAS GERAIS
**CARTA RESPOSTA**

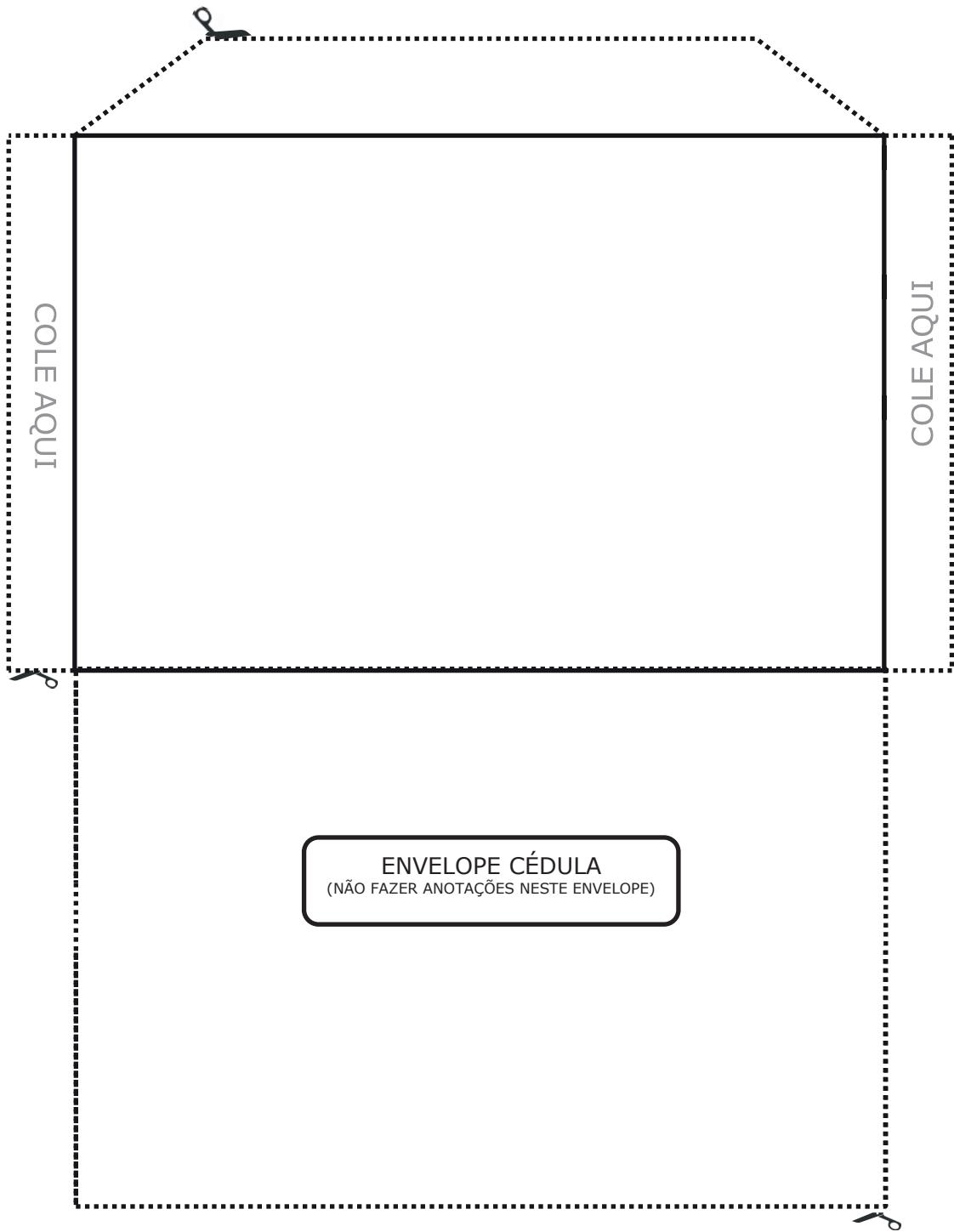
NÃO É NECESSÁRIO SELAR

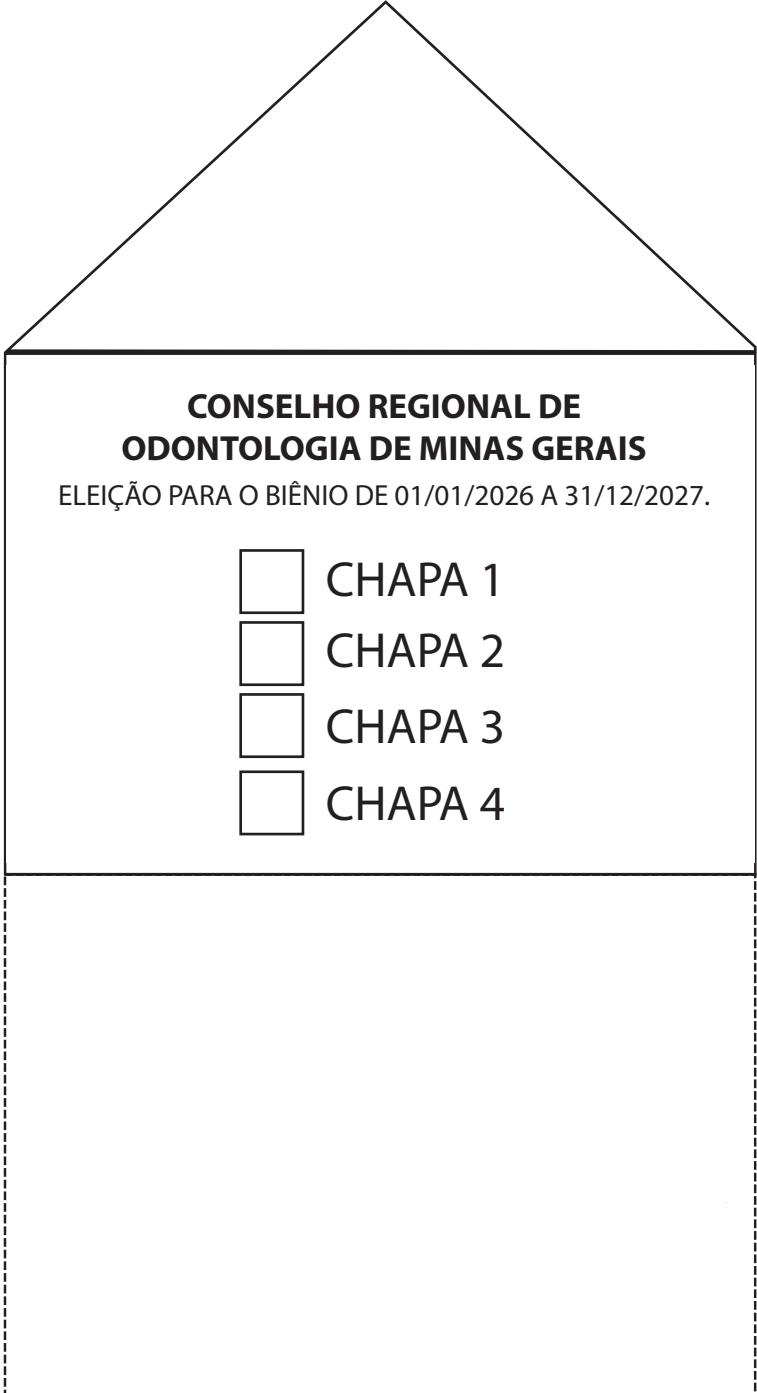
O SELO SERÁ PAGO POR
Conselho Federal de Odontologia - CFO

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.S^a 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.