



REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO PARA DIRETORIA DE REGIONAIS

Senhor Presidente da Diretoria Executiva:

Os signatários abaixo, Auditores Fiscais da Receita Estadual, por meio do presente, requerem a inscrição para os cargos de Diretor Regional e Diretor Adjunto para o mandato de 3 (três) anos.

REGIONAL:

Diretor Regional:.....

CPF:.....

Filiada(o) à Afresp desde/...../.....

Diretor Adjunto:.....

CPF:.....

Filiada(o) à Afresp desde/...../.....