

DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE CAUSAS DE INELEGIBILIDADES

Eu, TR/TNR _____
com registro principal no Conselho Regional de Técnicos em Radiologia da ____^a
Região, sob o CRTR N° _____, **DECLARO** para os devidos fins eleitorais,
nos termos do Art. 25, § 1º, inciso IV, alínea “k” do Regimento Eleitoral do
CONTER, que não possuo quaisquer causas de inelegibilidades, previstas no Art.
18 e seus parágrafos do aludido Regimento. Por ser verdade, sob as penas da
legislação vigente, firmo o presente.

_____, _____ de _____ de 2017.

(assinatura do candidato)