



Município de Lages
Secretaria Municipal de Saúde
Conselho Municipal de Saúde

**INSCRIÇÃO PRÉVIA –
ELEIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAGES/SC
GESTÃO 2023/2025**

Nome Instituição:
Cnpj da instituição:
Endereço :
Fone: Email:
Nome e assinatura do responsável legal:
Nome e assinatura do conselheiro indicado para a prévia:
RG: CPF: Fone: E-mail:
Endereço residencial: