

## CARTA DE AQUIESCÊNCIA

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito (a) no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da \_\_\_\_ Região – CREFITO \_\_\_\_, concordo com a inclusão do meu nome na chapa, para concorrer ao cargo de \_\_\_\_\_ da Associação Brasileira de Fisioterapia Dermatofuncional - ABRAFIDEF .

Recife, \_\_\_\_\_ de Novembro de 2020.

---

Nome

CREFITO \_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_