Formulário Q Defesa ou Recurso Eleitoral	____/____/____ Atendimento nº_____ Protocolo nº _____PF_____ _____ _____ Local Funcionário

Dados do **PROFISSIONAL**	Nº do CRF-RS:	
Nome:	CPF:	
Endereço:	Nº:	Compl.:
Bairro:	Município:	

REQUERIMENTO de: ☐ Defesa Eleitoral ☐ Recurso Eleitoral

JUSTIFICATIVA

Local e data: _____, _____de _____de_____.

_____
Assinatura do Requerente