

AUTORIZAÇÃO

O abaixo assinado Sr. (a) _____, Prefeito (a) Municipal de _____ (ENDEREÇO) _____ (QUALIFICAÇÃO: nacionalidade, estado civil, profissão) _____ portador do RG nº XXXX, inscrito no CPF nº XXX vem, por meio deste, autorizar sua inscrição na Chapa “_____”, no cargo _____ que concorrerá à eleição da Associação dos Municípios do Estado do Ceará – APRECE para o **biênio 2023/2024**.

Atenciosamente,

Fortaleza, ____ de janeiro de 2022.

Prefeito Municipal de ____ - Ce