



união das sociedades espíritas do
estado de são paulo

entidade federativa, coordenadora e representativa do movimento espírita estadual
no Conselho Federativo Nacional da Federação Espírita Brasileira

nosso site: www.usesp.org.br

E-mail: use@usesp.org.br

R. Dr. Gabriel Piza, 433 - Santana

CEP 02036-011

São Paulo - SP

fonefax 0**11-2950-6554

ATUALIZAÇÃO DE CADASTRO DE USE REGIONAL

(esta ficha preenchida deve ser devolvida para o endereço acima)

USE REGIONAL DE

Endereço

Bairro.....CEP.....Cidade.....

Fone: [0**.....]. E-mail

Endereço para correspondência.....

Bairro.....CEP.....Cidade.....

Aos cuidados de:.....

Para informações sobre a região e centros espíritas da região, falar com:

.....Fone [0**.....].

Melhor horário:.....E-mail:.....

INFORMAÇÕES SOBRE A REUNIÃO EM QUE FOI ELEITA A ATUAL COMISSÃO EXECUTIVA PARA O TRIÊNIO...../.....

OBSERVAÇÃO

SÓ PODERÃO VOTAR E SEREM VOTADOS AQUELES QUE ESTIVEREM COM REPRESENTAÇÃO **FORMAL** DOS ÓRGÃOS DE UNIFICAÇÃO, CONFORME PREVÊ O ESTATUTO SOCIAL DA USE, ARTIGOS 15 E 16.

Data da Reunião:...../...../.....

Reunião presidida por:.....

Secretariada por:.....

RELAÇÃO DE ÓRGÃOS PRESENTES, COM DIREITO A VOTO (USEs Intermunicipais, Municipais, e/ou Distritais)

01)..... 11).....

02)..... 12).....

03)..... 13).....

04)..... 14).....

05)..... 15).....

06)..... 16).....

07)..... 17).....

08)..... 18).....

09)..... 19).....

10)..... 20).....

COMISSÃO EXECUTIVA ELEITA

Presidente.....Fone [0**].
End.....
Bairro.....CEP.....Cidade.....
E-mail:.....

1º V. Presidente.....Fone [0**].
End.....
Bairro.....CEP.....Cidade.....
E-mail:.....

2º V. Presidente.....Fone [0**].
End.....
Bairro.....CEP.....Cidade.....
E-mail:.....

1º Secretário.....Fone [0**].
End.....
Bairro.....CEP.....Cidade.....
E-mail:.....

2º Secretário.....Fone [0**].
End.....
Bairro.....CEP.....Cidade.....
E-mail:.....

3º Secretário.....Fone [0**].
End.....
Bairro.....CEP.....Cidade.....
E-mail:.....

1º Tesoureiro.....Fone [0**].
End.....
Bairro.....CEP.....Cidade.....
E-mail:.....

2º Tesoureiro.....Fone [0**].
End.....
Bairro.....CEP.....Cidade.....
E-mail:.....

.....Fone [0**].
End.....
Bairro.....CEP.....Cidade.....
E-mail:.....

REPRESENTANTES DA USE REGIONAL JUNTO AO CA - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DA USE

EFETIVO (UM)

Nome.....Fone [0**].
End.....
Bairro.....CEP.....Cidade.....
E-mail:.....

SUPLENTE (UM)

Nome.....Fone [0**].
End.....
Bairro.....CEP.....Cidade.....
E-mail:.....

OBSERVAÇÃO

ESTES REPRESENTANTES DA USE REGIONAL JUNTO AO CA-CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DA USE, **NÃO PODEM** SER REPRESENTANTES DA USE INTERMUNICIPAL, MUNICIPAL OU DISTRITAL JUNTO AO CDE-CONSELHO DELIBERATIVO ESTADUAL DA USE SIMULTANEAMENTE.

Localidade..... de de 20.....

Presidente

Secretário