

DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Eu, Dr(a). _____, brasileiro(a), estado civil _____, médico(a), RG número _____, CPF número _____, inscrito no CREMESP sob número _____, candidato ao cargo de _____ nas eleições da SONESP – Sociedade de Nefrologia do Estado de São Paulo, abaixo firmado, declaro e confirmo não ter qualquer tipo de conflito de interesses em relação a minha candidatura, para o próximo Biênio 2025/2026.

Pelo não cumprimento da presente Declaração, fica o abaixo assinado ciente de todas as sanções judiciais e éticas que poderão advir.

Em ____ de _____ de 2024.

Assinatura: _____

Nome completo: _____