



## TERMO DE RESPONSABILIDADE

EU \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_, PROFISSÃO \_\_\_\_\_

INSCRITO NO CPF SOB O Nº \_\_\_\_\_ E NO RG SOB O Nº \_\_\_\_\_

RESIDENTE E DOMICILIADO À ENDEREÇO COMPLETO \_\_\_\_\_

MEDIANTE ESTE INSTRUMENTO, DECLARO RESPONSABILIZAR-ME PELO ATENDIMENTO E APLICAÇÃO DO DISPOSTO NO REGULAMENTO DO DEPARTAMENTO DA COMISSÃO JULGADORA CAMPEIRA.

\_\_\_\_\_  
(LOCALIDADE), (DIAS) DE (MÊS) DE (ANO)

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA

\_\_\_\_\_  
NOME