**ANEXO III - FORMULÁRIO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO DADOS DO REQUERENTE**

Associação ou Cooperativa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 E- mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Telefone:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

À Comissão de Avaliação, Considerando a prerrogativa que é assegurada no Edital nº 06/2024-SEMA, item 5. DO RESULTADO E RECURSOS, requeremos a REVISÃO DO RESULTADO PRELIMINAR: NOME DO REQUERENTE CPF JUSTIFICATIVA (Caso necessário, completar o número de linhas de acordo com o número de associados/cooperados).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2025.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do representante legal da associação ou cooperativa