

TERMO DE ADESÃO

Eu, _____, brasileiro(a),
casado(a)/solteiro(a), _____ profissão _____,
residente _____ e domiciliado _____ na
_____/_____ (estado),
CPF nº _____, CI nº _____, (Em
sendo profissional da enfermagem, citar o número de inscrição e a categoria profissional),
telefone nº (____) _____ (**WHATSAPP**), endereço eletrônico
(**E-MAIL**) _____, pelo presente
termo **ADIRO** à modalidade de comunicação de atos processuais por meio eletrônico idôneo
disponibilizado pela Rede Mundial de Computadores (internet), a saber, **E-MAIL E**
WHATSAPP no qual sou parte/advogado/testemunha no processo ético que atualmente tramita
perante o Conselho Regional de Enfermagem/BA, tendo ciência de que se deixar de responder
à intimação/citação, por duas vezes seguidas ou alternadas, serei excluído(a) do presente termo,
somente podendo fazer nova solicitação de adesão transcorridos três meses da exclusão.

Me comprometo perante o Conselho Regional de Enfermagem cumprir o compromisso firmado
no presente termo.

Data e assinatura