



## DECLARAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, declaro ter lido os Estatutos e Regimento Interno da Academia Gaúcha de Odontologia e aceito as condições apresentadas para ser membro titular desta entidade.

Concordo com os direitos e deveres do acadêmico, da necessidade de manter frequência mínima nas atividades previstas pela Academia, assim como estou ciente da contribuição mensal e/ou anual a ser providenciada, conforme definição estabelecida pelo Regimento Interno ou, eventualmente, emanadas das Assembléias.

Porto Alegre, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_.

Atenciosamente.

\_\_\_\_\_  
assinatura

Nome:.....

CRORS:.....