

## ANEXO X - RECURSO CONTRA O RESULTADO DA ELEIÇÃO CMDCA/SP 2024

Nome da(o) Recorrente: \_\_\_\_\_

E-mail de contato: \_\_\_\_\_

### Contestação do Resultado:

☐ Integral    ☐ Parcial

Nos casos de recurso parcial do resultado, indicar o segmento que se pretende contestar:

\_\_\_\_\_

### Motivação do Recurso:

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

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de 2024.  
(local) (data)

\_\_\_\_\_  
Assinatura da(o) Recorrente