

Eleição para o 9º Mandato do Conselho Municipal de Assistência Social

de São Paulo – COMAS/SP (2016 – 2018)

**CANDIDATOS - SEGMENTO DE ENTIDADES E ORGANIZAÇÕES:**

	<b>NOME DA ENTIDADE OU ORGANIZAÇÃO</b>	<b>NOME DO(A) REPRESENTANTE</b>
	<b>NOME DA ENTIDADE OU ORGANIZAÇÃO</b>	<b>NOME DO(A) REPRESENTANTE</b>
	<b>NOME DA ENTIDADE OU ORGANIZAÇÃO</b>	<b>NOME DO(A) REPRESENTANTE</b>
	<b>NOME DA ENTIDADE OU ORGANIZAÇÃO</b>	<b>NOME DO(A) REPRESENTANTE</b>
	<b>NOME DA ENTIDADE OU ORGANIZAÇÃO</b>	<b>NOME DO(A) REPRESENTANTE</b>
	<b>NOME DA ENTIDADE OU ORGANIZAÇÃO</b>	<b>NOME DO(A) REPRESENTANTE</b>
	<b>NOME DA ENTIDADE OU ORGANIZAÇÃO</b>	<b>NOME DO(A) REPRESENTANTE</b>
	<b>NOME DA ENTIDADE OU ORGANIZAÇÃO</b>	<b>NOME DO(A) REPRESENTANTE</b>
	<b>NOME DA ENTIDADE OU ORGANIZAÇÃO</b>	<b>NOME DO(A) REPRESENTANTE</b>
	<b>NOME DA ENTIDADE OU ORGANIZAÇÃO</b>	<b>NOME DO(A) REPRESENTANTE</b>
	<b>NOME DA ENTIDADE OU ORGANIZAÇÃO</b>	<b>NOME DO(A) REPRESENTANTE</b>
	<b>NOME DA ENTIDADE OU ORGANIZAÇÃO</b>	<b>NOME DO(A) REPRESENTANTE</b>
	<b>NOME DA ENTIDADE OU ORGANIZAÇÃO</b>	<b>NOME DO(A) REPRESENTANTE</b>
	<b>NOME DA ENTIDADE OU ORGANIZAÇÃO</b>	<b>NOME DO(A) REPRESENTANTE</b>
	<b>NOME DA ENTIDADE OU ORGANIZAÇÃO</b>	<b>NOME DO(A) REPRESENTANTE</b>
	<b>NOME DA ENTIDADE OU ORGANIZAÇÃO</b>	<b>NOME DO(A) REPRESENTANTE</b>
	<b>NOME DA ENTIDADE OU ORGANIZAÇÃO</b>	<b>NOME DO(A) REPRESENTANTE</b>

\_\_\_\_\_  
**MESÁRIO**

\_\_\_\_\_  
**MESÁRIO**