

FICHA DE FILIAÇÃO PARTIDÁRIA

(Preencha à máquina ou letra de forma)

FOTO

Nome:				
Endereço:				
Bairro:	Cidade:	UF	CEP	
Tel. Residencial:	Celular:	Celular / Rádio:		
E-mail:				
Facebook / LinkedIn / Twitter / Outros				
Data de Nascimento: / /	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> União Estável	Filhos? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim . Quantos?	
RG	Órgão Emissor	CPF		
Título Eleitoral	Zona	Seção	Município:	UF
Nome da Mãe:				
Nome do Pai:				
Profissão:	Grau Escolaridade:	Ocupa Cargo Público ou tem Mandato Eletivo? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não. Qual?		
Já foi filiado a algum partido político? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Em caso positivo, qual?		Desfilou-se? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Possui interesse em candidatar-se nas futuras eleições? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se SIM, em qual Cargo?		Em que Ano?	
Declaro que estou de acordo com o programa, manifesto, estatuto e código de ética do Partido.				
DATA: ____ / ____ / ____ . Assinatura do Filiado: _____				
Assinatura do Abonador:			Nº Registro	
DATA: ____ / ____ / ____ . Nome do Abonador (preencha por extenso): _____				
Filiação feita no: <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> DR <input type="checkbox"/> DN	DATA FILIAÇÃO	Nº DO REGISTRO	DATA DEFERIMENTO	COMUNICAÇÃO J.E.

*(DM)Diretório Municipal / (DR) Diretório Regional / (DN) Diretório Nacional

*(JE) Justiça Eleitoral

RECIBO DE FILIAÇÃO

Nome:			
CPF	Título Eleitoral	Zona	Seção

O(A) eleitor(a) acima, solicitou sua filiação ao Partido Democracia Cristã

Data e Local

Partido Democracia Cristã