

FICHA DE FILIAÇÃO PARTIDÁRIA



Nome: _____

RG: _____ Org. Emissor: _____ CPF: _____

Naturalidade: _____ Profissão: _____ Nascimento: ____/____/____

End. Residencial: _____

Complemento: _____ CEP: _____ Bairro: _____

Tel / Res: () _____ Tel / Cel: () _____ Tel / Com: () _____

E-mail: _____

Título Eleitoral: _____ Zona: _____ Seção: _____

Município de emissão do título: _____ UF: _____

Nome completo da mãe: _____

DECLARO ESTAR DE ACORDO COM O PROGRAMA, MANIFESTO, CÓDIGO DE ÉTICA E ESTATUTO DO PMB

Local de Filiação

Data

Assinatura do Filiado

Assinatura do Abonador