



FICHA DE FILIAÇÃO

Diretório Municipal de:	UF:
-------------------------	-----

Nome do filiado:	Data Nasc.
------------------	------------

Apelido (se tiver):	Profissão:
---------------------	------------

Endereço:	UF:	Naturalidade:
-----------	-----	---------------

Bairro:	CEP:	Cidade:	Telefone:
---------	------	---------	-----------

Filiação Pai:	Filiação Mãe:	E-mail:
---------------	---------------	---------

RG Nº:	CPF:	Nº Tit. eleitor:	Zona:	Seção:
--------	------	------------------	-------	--------

Declaro conhecer e aceitar o Estatuto Manifesto e Programa do PSDC - Partido Social Democrata Cristão, Integralmente:

_____ de _____ de _____

Assinatura do filiado

Abonador da Assinatura:

Ass.: _____

Nome.: _____

Deferimento da filiação

_____ de _____ de _____

Ass.: _____

Secretaria Geral