

MEMORIAL QUALIFICATIVO

ORGÃO PARTIDÁRIO

TIPO DE ÓRGÃO: COMISSÃO PROVISÓRIA

CNPJ: _____

ENDEREÇO COMPLETO:

RUA: _____ **Nº** _____

BAIRRO: _____ **MUNICÍPIO** _____

ESTADO: _____ **CEP.:** _____

TELEFONE _____ **FAX:** _____

E-MAIL: _____

PRAZO DA VIGÊNCIA: 1 ANO

Foto

3 x 4

MEMORIAL QUALIFICATIVO

MEMBRO TITULAR
COMISSÃO PROVISÓRIA

CARGO: _____

NOME COMPLETO: _____

ESTADO CIVIL: _____ **DATA DE NASC.:** _____

FILIAÇÃO: _____ **E**

NACIONALIDADE _____ **MUN.** _____ **EST.** _____

TÍTULO DE ELEITOR Nº _____ **ZONA** _____ **SEÇÃO** _____

CPF: _____ **RG:** _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL:

RUA: _____

BAIRRO: _____ **MUNICÍPIO** _____

ESTADO: _____ **CEP.:** _____

TELEFONE RESIDENCIAL: _____ **FAX:** _____

CELULAR: _____ **E-MAIL:** _____

ENDEREÇO COMERCIAL:

NOME DA EMPRESA: _____

RUA: _____

BAIRRO: _____ MUNICÍPIO _____

ESTADO: _____ CEP.: _____

TELEFONE(S): _____ FAX: _____

E-MAIL: _____

FORMAÇÃO CULTURAL:

HISTÓRICO PROFISSIONAL / EMPRESARIAL:

ATIVIDADES ASSOCIATIVAS:

ATIVIDADE POLÍTICA:

_____, _____ de _____ 2.____

OBS: TODOS OS MEMBROS DA COMISSÃO DEVEM PREENCHER ESSE MEMORIAL QUALIFICATIVO E ANEXAR UMA FOTO 3X4 OU MAIOR .

OBS: É OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO DE TODOS OS CAMPOS.