

FOTO
3 X 4

MEMORIAL QUALIFICATIVO

**MEMBRO TITULAR
COMISSÃO DIRETORA MUNICIPAL PROVISÓRIA**

CARGO: _____

NOME COMPLETO: _____

FILIAÇÃO: _____ E

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

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

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

CPF: _____ **RG:** _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL:

RUA: _____

BAIRRO: _____ **MUNICÍPIO** _____

ESTADO: _____ **CEP.:** _____

TELEFONE(S): _____ **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 _____ 2.0_____

(assinatura)

ENDEREÇO PARA SEDE

NOME DA SEDE: _____

RUA: _____

BAIRRO: _____ MUNICÍPIO _____

ESTADO: _____ CEP.: _____

TELEFONE(S): _____ FAX: _____

E-MAIL: _____