



FICHA DE FILIAÇÃO

Diretório Municipal de:		UF:			
Nome do filiado:		Data Nasc.			
Apelido (se tiver):	Profissão:				
Endereço:	Nº	UF:	Naturalidade:		
Bairro:	CEP:	Cidade:	Telefone:	Celular:	
Filiação Pai:	Filiação Mãe:		E-mail:		
RG Nº :	CPF:	Nº Tit. eleitor:		Zona:	Seção:
Declaro conhecer e aceitar o Estatuto Manifesto e Programa da Democracia Cristã - DC, Integralmente: _____, ____ de _____ de _____ Assinatura do filiado	Abonador da Assinatura: Ass.: _____ Nome.: _____		Deferimento da filiação _____, ____ de _____ de _____ Ass.: _____ Secretaria Geral		

Aceito receber comunicados, convites, informações e atualizações da Democracia Cristã - DC, de forma física impressa ou digital, através dos contatos fornecidos nessa ficha de filiação.

Assinatura do filiado