



Partido Socialismo e Liberdade do estado do Rio de Janeiro

Rua Joaquim Silva, 56/ 10º Andar – Lapa | Rio de Janeiro/RJ

Cep: 20241-110 Tel/fax: (21) 2224-8542

FICHA DE FILIAÇÃO PARTIDÁRIA

NOME SOCIAL: _____

NOME DE REGISTRO: _____

TÍTULO ELEITORAL: _____ ZONA: _____ SEÇÃO: _____

RG: _____ ORGÃO EXPEDIDOR: _____ DATA: _____

CPF: _____ - _____ MUNICÍPIO EM QUE VOTA: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ SEXO: _____ PROFISSÃO: _____

NOME DA MÃE: _____

NOME DO PAI: _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____ MUNICÍPIO: _____ CEP: _____ - _____

TEL: (____) _____ CELULAR: (____) _____

E-MAIL: _____ FACEBOOK: _____

Ao assinar essa ficha de filiação, declaro concordar e cumprir com o Programa e com o Estatuto do Partido.

_____, _____ de _____ de 20____.

ASSINATURA

RESPONSÁVEL PELA FILIAÇÃO: _____ TEL:(____) _____

Preenchimento Interno:

ABONADOR

ASSINATURA

EVENTO DE FILIAÇÃO: _____ DATA: ____/____/____

Carimbo: data, nome e rubrica

OBS: _____

Anexar cópias da Carteira de Identidade, CPF, Título de Eleitor e comprovante de residência