

REQUERIMENTO DE COMISSÃO PROVISÓRIA E ANUÊNCIA DE FILIAÇÃO AO PSD.

Os abaixo assinados, integrantes da comissão provisória do Partido Social Democrático - PSD no município de _____ MG, dão plena ANUÊNCIA À INCLUSÃO de seus nomes na COMISSÃO PROVISÓRIA e SUA DEVIDA FILIAÇÃO AO PARTIDO SOCIAL DEMOCRÁTICO - PSD MUNICIPAL.

Nome:		CPF		<u>PRESIDENTE</u>	
Sexo:					
Endereço:			Cidade: /MG		
CEP:	Tel: ()	Cel / Whatsapp: ()	Bairro:		
Nascimento:	Identidade:	Profissão:			
Título nº	- Zona Eleitoral:	E-mail:			
Nome completo da Mãe:					
Assinatura:					

Nome:		CPF		<u>VICE-PRESIDENTE</u>	
Sexo:					
Endereço:			Cidade: /MG		
CEP:	Tel: ()	Cel / Whatsapp: ()	Bairro:		
Nascimento:	Identidade:	Profissão:			
Título nº	- Zona Eleitoral:	E-mail:			
Nome completo da Mãe:					
Assinatura:					

Nome:		CPF		<u>SECRETÁRIO-GERAL</u>	
Sexo:					
Endereço:			Cidade: /MG		
CEP:	Tel: ()	Cel / Whatsapp: ()	Bairro:		
Nascimento:	Identidade:	Profissão:			
Título nº	- Zona Eleitoral:	E-mail:			
Nome completo da Mãe:					
Assinatura:					

Nome:		CPF		<u>1º TESOUREIRO</u>	
Sexo:					
Endereço:			Cidade: /MG		
CEP:	Tel: ()	Cel / Whatsapp: ()	Bairro:		
Nascimento:	Identidade:	Profissão:			
Título nº		- Zona Eleitoral:		E-mail:	
Nome completo da Mãe:					
Assinatura:					

Nome:		CPF		<u>2º TESOUREIRO</u>	
Sexo:					
Endereço:			Cidade: /MG		
CEP:	Tel: ()	Cel / Whatsapp: ()	Bairro:		
Nascimento:	Identidade:	Profissão:			
Título nº		- Zona Eleitoral:		E-mail:	
Nome completo da Mãe:					
Assinatura:					

Nome:		CPF		<u>VOGAL</u>	
Sexo:					
Endereço:			Cidade: /MG		
CEP:	Tel: ()	Cel / Whatsapp: ()	Bairro:		
Nascimento:	Identidade:	Profissão:			
Título nº		- Zona Eleitoral:		E-mail:	
Nome completo da Mãe:					
Assinatura:					

Nome:		CPF		<u>COORD. PSD</u>	
Sexo:				<u>MULHER</u>	
Endereço:			Cidade: /MG		
CEP:	Tel: ()	Cel / Whatsapp: ()	Bairro:		
Nascimento:	Identidade:	Profissão:			
Título nº	- Zona Eleitoral:	E-mail:			
Nome completo da Mãe:					
Assinatura:					

Nome:		CPF		<u>COORD. PSD</u>	
Sexo:				<u>JOVEM</u>	
Endereço:			Cidade: /MG		
CEP:	Tel: ()	Cel / Whatsapp: ()	Bairro:		
Nascimento:	Identidade:	Profissão:			
Título nº	- Zona Eleitoral:	E-mail:			
Nome completo da Mãe:					
Assinatura:					

Nome:		CPF		<u>COORD. PSD</u>	
Sexo:				<u>AFRO</u>	
Endereço:			Cidade: /MG		
CEP:	Tel: ()	Cel / Whatsapp: ()	Bairro:		
Nascimento:	Identidade:	Profissão:			
Título nº	- Zona Eleitoral:	E-mail:			
Nome completo da Mãe:					
Assinatura:					

Assinatura Presidente Municipal

Data: ___/___/___