

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		PRESIDENTE	
Sexo: M () F ()					
Endereço:		Nº		Cidade: /MG	
Bairro:					
CEP:	Tel: ()	Celular ()	Whatsapp: ()		
Nascimento:	Identidade:	Profissão:			
Título Eleitoral nº:		E-mail:			
Nome completo da Mãe:					
Nome completo do Pai:					
Assinatura do Presidente:					

Nome:		CPF		VICE PRESIDENTE	
Sexo: M () F ()					
Endereço:		Nº		Cidade: /MG	
Bairro:					
CEP:	Tel: ()	Celular ()	Whatsapp: ()		
Nascimento:	Identidade:	Profissão:			
Título Eleitoral nº:		E-mail:			
Nome completo da Mãe:					
Nome completo do Pai:					
Assinatura do Vice Presidente:					

Nome:		CPF		SECRETÁRIO GERAL	
Sexo: M () F ()					
Endereço:		Nº		Cidade: /MG	
Bairro:					
CEP:	Tel: ()	Celular ()	Whatsapp: ()		
Nascimento:	Identidade:	Profissão:			
Título Eleitoral nº:		E-mail:			
Nome completo da Mãe:					
Nome completo do Pai:					
Assinatura do Secretário Geral:					

Nome:		Sexo: M () F ()		CPF	1º TESOUREIRO
Endereço:		Nº		Cidade: /MG	
Bairro:					
CEP:	Tel: ()	Celular ()		Whatsapp: ()	
Nascimento:	Identidade:	Profissão:			
Título Eleitoral nº:		E-mail:			
Nome completo da Mãe:					
Nome completo do Pai:					
Assinatura do 1º Tesoureiro:					

Nome:		Sexo: M () F ()		CPF	2º TESOUREIRO
Endereço:		Nº		Cidade: /MG	
Bairro:					
CEP:	Tel: ()	Celular ()		Whatsapp: ()	
Nascimento:	Identidade:	Profissão:			
Título Eleitoral nº:		E-mail:			
Nome completo da Mãe:					
Nome completo do Pai:					
Assinatura do 2º Tesoureiro:					

Nome:		Sexo: M () F ()		CPF	VOGAL
Endereço:		Nº		Cidade: /MG	
Bairro:					
CEP:	Tel: ()	Celular ()		Whatsapp: ()	
Nascimento:	Identidade:	Profissão:			
Título Eleitoral nº:		E-mail:			
Nome completo da Mãe:					
Nome completo do Pai:					
Assinatura do Vogal:					

Nome:		CPF		COORDENADORA MULHER
Sexo: M () F ()				
Endereço:		Nº		Cidade: /MG
Bairro:				
CEP:	Tel: ()	Celular ()	Whatsapp: ()	
Nascimento:	Identidade:	Profissão:		
Título Eleitoral nº:		E-mail:		
Nome completo da Mãe:				
Nome completo do Pai:				
Assinatura da Coordenadora Mulher:				

Nome:		CPF		COORDENADOR(A) JOVEM
Sexo: M () F ()				
Endereço:		Nº		Cidade: /MG
Bairro:				
CEP:	Tel: ()	Celular ()	Whatsapp: ()	
Nascimento:	Identidade:	Profissão:		
Título Eleitoral nº:		E-mail:		
Nome completo da Mãe:				
Nome completo do Pai:				
Assinatura do Coordenador(a) Jovem:				

Nome:		CPF		COORDENADOR(A) AFRO
Sexo: M () F ()				
Endereço:		Nº		Cidade: /MG
Bairro:				
CEP:	Tel: ()	Celular ()	Whatsapp: ()	
Nascimento:	Identidade:	Profissão:		
Título Eleitoral nº:		E-mail:		
Nome completo da Mãe:				
Nome completo do Pai:				
Assinatura do Coordenador(a) Afro:				

Assinatura do Presidente Municipal

Data: ___/___/___