



**PARTIDO
PIRATA
DO BRASIL**

Abono da associação:

Nome: _____

Ass.: _____

Data: ____/____/____

PEDIDO DE ASSOCIAÇÃO PARTIDÁRIA

Nome Completo

CPF

Data de Nascimento

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Endereço para correspondência:

Município

Estado

CEP

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Número do Título Eleitoral

Zona Eleitoral

Seção

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Domicílio Eleitoral (Município e Estado)

Justifique seu interesse em se associar ao Partido Pirata (pode continuar no verso):

Contatos:

Fones: _____

e-mail: _____

Disponho-me a contribuir com o valor mensal de R\$ _____ ao Partido.

Declaro que estou de acordo com o Programa e com o Estatuto do PIRATAS.

Assinatura da(o) Solicitante

Data

Preenchimento exclusivo do Diretório:

Submetido em: ____/____/____ Aprovado em: ____/____/____

Assinatura da Secretária: _____