



Abono da associação:

Nome: _____

Ass.: _____

Data: ____/____/____

PEDIDO DE ASSOCIAÇÃO PARTIDÁRIA

Nome Completo

Nome Social

CPF

Data de Nascimento

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <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 Secretaria: _____