

## FICHA DE FILIAÇÃO PARTIDÁRIA

(Preencha à máquina ou letra de forma)

FOTO

Obs.: Preencher a ficha de filiação, após 2 dias da sua desfiliação.

Nome:			
Endereço:			
Bairro:	Cidade:	UF	CEP
Tel. Residencial:	Celular:	Celular / Rádio:	
E-mail:			
Facebook / LinkedIn / Twitter / Outros			
Data de Nascimento: / /	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> União Estável	Filhos? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim . Quantos?
RG	Órgão Emissor	CPF	
Título Eleitoral	Zona	Seção	Município: UF
Nome da Mãe:			
Nome do Pai:			
Profissão:	Grau Escolaridade:	Ocupa Cargo Público ou tem Mandato Eletivo? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não. Qual?	
Já foi filiado a algum partido político? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Em caso positivo, qual?	Desfilou-se? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Possui interesse em candidatar-se nas futuras eleições? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se SIM, em qual Cargo?	Em que Ano?	
Declaro que estou de acordo com o programa, manifesto, estatuto e código de ética do Partido Republicano da Ordem Social (PROS)			
DATA: / / . Assinatura do Filiado: _____			
Assinatura do Abonador:		Nº Registro do PROS	
DATA: / / . Nome do Abonador (preencha por extenso): _____			
Filiação feita no: <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> DR <input type="checkbox"/> DN	DATA FILIAÇÃO	Nº DO REGISTRO	DATA DEFERIMENTO
COMUNICAÇÃO J.E.			

\*(DM) Diretório Municipal / (DR) Diretório Regional / (DN) Diretório Nacional

\*(JE) Justiça Eleitoral

## RECIBO DE FILIAÇÃO

Nome:			
CPF	Título Eleitoral	Zona	Seção

O(A) eleitor(a) acima, solicitou sua filiação ao Partido Republicano da Ordem Social