



PDT

PARTIDO DEMOCRÁTICO TRABALHISTA

NOME COMPLETO					FOTO 3X4
TÍTULO	ZONA	SECÇÃO	SEXO	DATA DE NASCIMENTO	
RG		CPF			
PAI					
MÃE					
MUNICÍPIO ONDE NASCEU	ESTADO	ESTADO CIVIL		PROFISSÃO	IDADE
ENDEREÇO RESIDENCIAL					
BAIRRO ONDE RESIDE	CIDADE ONDE RESIDE			CEP	ESTADO
E-MAIL (CORREIO ELETRÔNICO)					
TELEFONE RESIDENCIAL	TELEFONE COMERCIAL		TELEFONE CELULAR		
DECLARO QUE ESTOU DE ACORDO COM O PROGRAMA E O ESTATUTO DO PDT				DATA DA FILIAÇÃO _____ / _____ / _____	
_____ ASSINATURA DO FILIADO				_____ ASSINATURA DO ABONADOR	

