



**PARTIDO DA SOCIAL DEMOCRACIA BRASILEIRA  
DIRETÓRIO ESTADUAL DE SÃO PAULO**

**FORMULÁRIO DE COMISSÃO PROVISÓRIA**

\_\_\_\_\_ solicita que a Comissão Executiva do Diretório Estadual do Partido da Social Democracia Brasileira examine as indicações dos nomes abaixo qualificados para comporem a Comissão Municipal Provisória no **MUNICÍPIO de:** \_\_\_\_\_.

**PRESIDENTE:**

NOME:		
ENDEREÇO:		
CEP:	TEL (RES):	TEL (CEL):
TITULO ELEITORAL:	ZONA:	SEÇÃO:
E MAIL:		DT NASC.:
ASSINATURA:		CPF:
<p>Declaro estar ciente que a assinatura deste documento corresponde ao pedido de Filiação Pártidaria ao Partido da Social Democracia Brasileira- PSDB, tendo seus dados inseridos no sistema eletrônico da Justiça Eleitoral. Declaro que estou de acordo com o programa e estatuto do partido.</p>		

**SECRETÁRIO:**

NOME:		
ENDEREÇO:		
CEP:	TEL (RES):	TEL (CEL):
TITULO ELEITORAL:	ZONA:	SEÇÃO:
E MAIL:		DT NASC.:
ASSINATURA:		CPF:
<p>Declaro estar ciente que a assinatura deste documento corresponde ao pedido de Filiação Pártidaria ao Partido da Social Democracia Brasileira- PSDB, tendo seus dados inseridos no sistema eletrônico da Justiça Eleitoral. Declaro que estou de acordo com o programa e estatuto do partido.</p>		

**TESOUREIRO:**

NOME:		
ENDEREÇO:		
CEP:	TEL (RES):	TEL (CEL):
TITULO ELEITORAL:	ZONA:	SEÇÃO:
E MAIL:		DT NASC.:
ASSINATURA:		CPF:
<p>Declaro estar ciente que a assinatura deste documento corresponde ao pedido de Filiação Pártidaria ao Partido da Social Democracia Brasileira- PSDB, tendo seus dados inseridos no sistema eletrônico da Justiça Eleitoral. Declaro que estou de acordo com o programa e estatuto do partido.</p>		

**MEMBRO 1:**

NOME:		
ENDEREÇO:		
CEP:	TEL (RES):	TEL (CEL):
TITULO ELEITORAL:	ZONA:	SEÇÃO:
E MAIL:		DT NASC.:
ASSINATURA:		CPF:
<p>Declaro estar ciente que a assinatura deste documento corresponde ao pedido de Filiação Pártidaria ao Partido da Social Democracia Brasileira- PSDB, tendo seus dados inseridos no sistema eletrônico da Justiça Eleitoral. Declaro que estou de acordo com o programa e estatuto do partido.</p>		

**MEMBRO 2:**

NOME:		
ENDEREÇO:		
CEP:	TEL (RES):	TEL (CEL):
TITULO ELEITORAL:	ZONA:	SEÇÃO:
E MAIL:		DT NASC.:
ASSINATURA:		CPF:
<p>Declaro estar ciente que a assinatura deste documento corresponde ao pedido de Filiação Pártidaria ao Partido da Social Democracia Brasileira- PSDB, tendo seus dados inseridos no sistema eletrônico da Justiça Eleitoral. Declaro que estou de acordo com o programa e estatuto do partido.</p>		

**MEMBRO 3:**

NOME:		
ENDEREÇO:		
CEP:	TEL (RES):	TEL (CEL):
TITULO ELEITORAL:	ZONA:	SEÇÃO:
E MAIL:		DT NASC.:
ASSINATURA:		CPF:
<p>Declaro estar ciente que a assinatura deste documento corresponde ao pedido de Filiação Pártidaria ao Partido da Social Democracia Brasileira- PSDB, tendo seus dados inseridos no sistema eletrônico da Justiça Eleitoral. Declaro que estou de acordo com o programa e estatuto do partido.</p>		

**MEMBRO 4**

NOME:		
ENDEREÇO:		
CEP:	TEL (RES):	TEL (CEL):
TITULO ELEITORAL:	ZONA:	SEÇÃO:
E MAIL:		DT NASC.:
ASSINATURA:		CPF:
<p>Declaro estar ciente que a assinatura deste documento corresponde ao pedido de Filiação Pártidaria ao Partido da Social Democracia Brasileira- PSDB, tendo seus dados inseridos no sistema eletrônico da Justiça Eleitoral. Declaro que estou de acordo com o programa e estatuto do partido.</p>		