



Ficha de Filiação

Estado
Município

Nome

Data de Nascimento	Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	RG	Órgão Emissor
--------------------	--	----	---------------

CPF	Título de Eleitor	Zona	Seção
-----	-------------------	------	-------

Profissão	Nacionalidade	Naturalidade
-----------	---------------	--------------

Nome do Pai

Nome da Mãe

Estado Civil <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a) <input type="checkbox"/> União estável <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Outros _____

Endereço	CEP
----------	-----

Bairro	Cidade	UF
--------	--------	----

Escolaridade	Skype
--------------	-------

Email	Disponibilizo meu email para receber notícias do PV <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
-------	--

Site / Blog	Twitter	Facebook
-------------	---------	----------

Telefone Fixo	Celular	ID Rádio
---------------	---------	----------

Desejo receber SMS do PV? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Desejo participar de Comunidades do PV: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Filiado a algum partido? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, qual? _____
--	--	--

Desejo reenviar emails organizados pelo PV para contatos de minha base de dados pessoais: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Desfilou-se? _____
--	--

Desejo receber emails de candidatos do PV à eleição: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Desejo participar? <input type="checkbox"/> PV Mulher <input type="checkbox"/> Juventude do PV <input type="checkbox"/> Mobilizações do PV <input type="checkbox"/> Direitos Humanos do PV <input type="checkbox"/> Campanhas eleitorais <input type="checkbox"/> Como voluntário(a) do PV

Contribuição Anual Espontânea: <input type="checkbox"/> R\$ 42,00 (valor mínimo, pgto. único) <input type="checkbox"/> R\$ _____ (Contribuição Mensal Espontânea) <input type="checkbox"/> Não desejo contribuir

Declaro que conheço e estou de acordo com o conteúdo do Programa e Estatuto do Partido Verde.
Todas as informações preenchidas por mim são legítimas.

Data e Local	Assinatura do(a) eleitor(a)
--------------	-----------------------------

Recibo de Filiação

	Nome		
CPF	Título de Eleitor	Seção	Zona

O(a) eleitor(a) acima, solicitou a sua filiação ao Partido Verde do município

Data e Local	Partido Verde
--------------	---------------