







Nome				
Título de eleitor		Zona	Seção	Município/Estado
Nascimento	Naturalidade	Estado civil	Profissão	
RG		CPF		
Nome do pai				
Nome da mãe			Nascimento	
End. residencial			Bairro	
Município/Estado	CEP	Tel. residencial	Celular	
E-mail		@Facebook	@Instagram	
Data insc. no partido / /		<i>Declaro que estou de acordo com o programa e estatuto do partido. Bem como asseguro consentimento ao partido para, de acordo com os artigos 7º e 11 da Lei nº 13.709/2018, utilizar e tratar meus dados enquanto a ele estiver filiado.</i>		

Assinatura do filiado

Assinatura do abonador do partido

Sede Administrativa | Rua Vitorino de Moraes, 156 - Chácara Santo Antônio, São Paulo/SP - CEP: 04714-030

 (11) 3935-6353  juntos@podemos.org.br     /Podemos19

Sede Nacional | End. Setor de Habitações Individuais Sul QI 17, Conjunto 3, Casa 25 - CEP 71645-030

 (61) 3550-5619  juntos@podemos.org.br     /Podemos19

Carteira Nacional de Filiado

Nome:

Título de eleitor:

Zona: Seção:

Cidade: Estado:

Filiação: Nascimento:

PODEMOS.ORG.BR