

Diretório Municipal			Número de filiação	
Nome			Data de nascimento	
CPF	RG	Número do Título de Eleitor	Zona	Seção
Endereço				Número
Bairro	Cidade	UF	CEP	
Email		Tem Facebook? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Tem Twitter? Qual é?	
Celular	Tem Whatsapp? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Telefone residencial	Telefone comercial	
Profissão	Local de Trabalho			
Filiação aprovada em	Local	Data	Número de Inscrição Nacional	

DECLARO CONHECER E ACEITAR O ESTATUTO, MANIFESTO E PROGRAMA DO PARTIDO SOCIALISTA BRASILEIRO - PSB.

Assinatura do Filiado

Assinatura do Abonador

Assinatura do Presidente Municipal