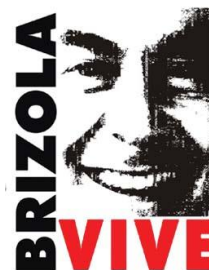




PARTIDO DEMOCRÁTICO TRABALHISTA



**NOMINATA MUNICIPAL DO PDT
DECLARAÇÃO DE APOIO**

Os abaixo assinados, em pleno gozo de seus direitos políticos e na qualidade de membros integrantes da **COMISSÃO DIRETORA PROVISÓRIA DO PDT** – Partido Democrático Trabalhista do Município de _____, sito a _____ nº _____, Bairro _____, CEP.: _____, CNPJ _____ Estado de São Paulo, declaram para fins de prova junto à Justiça Eleitoral, que conhecem e apóiam o Programa e o Estatuto da referida organização política, de acordo com as normas estabelecidas pela Resolução N.º 10.785/80, do Tribunal Superior Eleitoral.

Cargo:		
Título:	Zona:	Seção:
CPF.:	RG:	Dt. Nascimento:
Nome:		
e-mail:		
Endereço:		
Bairro:		Cep.:
Tel. Res.: ()	Tel. Coml.: ()	Celular: ()
Assinatura:		

Cargo :		
Título:	Zona:	Seção:
CPF.:	RG:	Dt. Nascimento:
Nome:		
e-mail:		
Endereço:		
Bairro:		Cep.:
Tel Res.: ()	Tel.Coml.: ()	Celular: ()
Assinatura:		



PARTIDO DEMOCRÁTICO TRABALHISTA



Cargo :		
Titulo:	Zona:	Seção:
CPF.:	RG:	Dt. Nascimento:
Nome:		
e-mail:		
Endereço:		
Bairro:		Cep.:
Tel Res.: ()	Tel.Coml.: ()	Celular: ()
Assinatura:		

Cargo :		
Titulo:	Zona:	Seção:
CPF.:	RG:	Dt. Nascimento:
Nome:		
e-mail:		
Endereço:		
Bairro:		Cep.:
Tel Res.: ()	Tel.Coml.: ()	Celular: ()
Assinatura:		

Cargo :		
Titulo:	Zona:	Seção:
CPF.:	RG:	Dt. Nascimento:
Nome:		
e-mail:		
Endereço:		
Bairro:		Cep.:
Tel Res.: ()	Tel.Coml.: ()	Celular: ()
Assinatura:		



PARTIDO DEMOCRÁTICO TRABALHISTA



Cargo :		
Título:	Zona:	Seção:
CPF.:	RG:	Dt. Nascimento:
Nome:		
e-mail:		
Endereço:		
Bairro:		Cep.:
Tel Res.: ()	Tel.Coml.: ()	Celular: ()
Assinatura:		

Cargo :		
Título:	Zona:	Seção:
CPF.:	RG:	Dt. Nascimento:
Nome:		
e-mail:		
Endereço:		
Bairro:		Cep.:
Tel Res.: ()	Tel.Coml.: ()	Celular: ()
Assinatura:		

ENDEREÇO DA SEDE		
Endereço:		
CEP:	Bairro:	CNPJ nº :
UF: SP	Município:	Tel: ()
E-mail		Fax: ()

Presidente do PDT de _____

Membro do Diretório Estadual PDT / SP