

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço Residencial: \_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_ Data Nascimento: \_\_/\_\_/\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Título Eleitor: \_\_\_\_\_ Zona: \_\_\_\_\_ Seção: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_

Filiação: Pai: \_\_\_\_\_

Mãe: \_\_\_\_\_

Declaro estar de acordo com o programa e com o estatuto do União  
Brasil.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Filiado\_\_\_\_\_  
Assinatura do Abonador

**Para concluir o processo de filiação, assine e envie esta ficha juntamente com uma cópia do seu documento de identificação para o Diretório Nacional do PSL no seguinte endereço: SHS, Quadra 06, Complexo Brasil 21, Conjunto A, Bloco A, Sala 906, Asa Sul, Brasília/DF. CEP. 70.316-102**