

Instruções: Envie as fichas completas para: PARTIDO NOVO, Cx Postal 62637, CEP 01214-970, São Paulo, SP. O Nome, os dados do título e a assinatura são essenciais para validar o apoio. www.novo.org.br faleconosco@novo.org.br

"Manifesto, assinando abaixo, meu apoio para a obtenção do Registro Legal do PARTIDO NOVO"

Nome completo: (sem abreviações)					Data de Nascimento:	
				/	/	
Título de Eleitor nº:	Zona:	Seção:	Município:		UF:	
Nome completo da mãe:						
Assinatura:						
gradecemos o seu empenho n	_					
sta ficha não é filiação. É apen ua ficha será encaminhada ao	Cartório Eleitoral pa	_				
io jogue este impresso em vias públicas. Mantenh	na a cidade limpa.					
			obtenção do Reg ão representa filiaç	istro Legal do PARTID	O NOVO"	
Nome completo: (sem abreviações)				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	Data de Nascimento:	
				/	/	
Título de Eleitor nº:	Zona:	Seção:	Município:		UF:	
Nome completo da mãe:						
Assinatura:						
gradecemos o seu empenho n	na criação do NOVO	e sua assinat	ura em nossa ficha de an			
sta ficha não é filiação. É apen	as a sua concordânc	ia na criação	do NOVO como partido p	oolítico.		
ua ficha será encaminhada ao ão jogue este impresso em vias públicas. Manteni	-	ra conferênc	a, conforme determina a	lei.		
				istro Legal do PARTID	O NOVO"	
(a assinatura deste formulário não representa filiação partidá Nome completo: (sem abreviações)				<u> </u>	Data de Nascimento:	
<u> </u>	•					
<u> </u>					,	
<u> </u>	Zona:	Seção:	Município:	1	/ UF:	
Nome completo: (sem abreviaçõ	Zona:	Seção:	Município:		/ UF:	
Nome completo: (sem abreviaçõ	Zona:	Seção:	Município:		/ UF:	

Agradecemos o seu empenho na criação do NOVO e sua assinatura em nossa ficha de apoio. Esta ficha não é filiação. É apenas a sua concordância na criação do NOVO como partido político. Sua ficha será encaminhada ao Cartório Eleitoral para conferência, conforme determina a lei.