

FORMULÁRIO DE APOIO À CANDIDATURA

APOIANTES DO/A CANDIDATO/A

Declaro que apoio

(nome do/a candidato/a) _____
como candidato/a à eleição de Jovens Autarcas do Município de Vila Nova de Poiares no ano letivo
_____/_____.
_____.

Confirmo que no dia 15 de dezembro do referido ano letivo tenho entre 11-18 anos. Confirmo que resido e/ou estudo no Município de Vila Nova de Poiares

[01] Nome Maiúsculas _____
Data de Nascimento _____
Escola ou Morada _____
Assinatura _____

[02] Nome Maiúsculas _____
Data de Nascimento _____
Escola ou Morada _____
Assinatura _____

[03] Nome Maiúsculas _____
Data de Nascimento _____
Escola ou Morada _____
Assinatura _____

[04] Nome Maiúsculas _____
Data de Nascimento _____
Escola ou Morada _____
Assinatura _____

[05] Nome Maiúsculas _____
Data de Nascimento _____
Escola ou Morada _____
Assinatura _____

[06] Nome Maiúsculas _____
Data de Nascimento _____
Escola ou Morada _____
Assinatura _____



PROGRAMA:
**JOVENS
AUTARCAS**

[07] Nome Maiúsculas _____

Data de Nascimento _____

Escola ou Morada _____

Assinatura _____

[08] Nome Maiúsculas _____

Data de Nascimento _____

Escola ou Morada _____

Assinatura _____

[09] Nome Maiúsculas _____

Data de Nascimento _____

Escola ou Morada _____

Assinatura _____

[10] Nome Maiúsculas _____

Data de Nascimento _____

Escola ou Morada _____

Assinatura _____

[11] Nome Maiúsculas _____

Data de Nascimento _____

Escola ou Morada _____

Assinatura _____

[11] Nome Maiúsculas _____

Data de Nascimento _____

Escola ou Morada _____

Assinatura _____

[12] Nome Maiúsculas _____

Data de Nascimento _____

Escola ou Morada _____

Assinatura _____

(pode-se replicar este formulário e ter mais apoiantes)



PROGRAMA:
**JOVENS
AUTARCAS**