



LISTA DE APOIAMENTO:
 PROJETO DE LEI DE INICIATIVA POPULAR
 “NA BOCA DO CAIXA”

www.nabocadocaixa.com.br



Dispõe sobre o direito do consumidor a realizar quaisquer transações em guichês de caixa das agências bancárias.

NOME COMPLETO: _____
 DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ MUNICÍPIO ONDE VOTA: _____ ESTADO/UF: _____
 CPF: _____ TÍTULO DE ELEITOR: _____ ZONA: _____ SEÇÃO: _____
 Nome Completo da MÃE: _____
 (o nome da mãe só é necessário nos casos em que não se sabe o título de eleitor)
ASSINATURA (OU IMPRESSÃO DIGITAL): _____

NOME COMPLETO: _____
 DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ MUNICÍPIO ONDE VOTA: _____ ESTADO/UF: _____
 CPF: _____ TÍTULO DE ELEITOR: _____ ZONA: _____ SEÇÃO: _____
 Nome Completo da MÃE: _____
 (o nome da mãe só é necessário nos casos em que não se sabe o título de eleitor)
ASSINATURA (OU IMPRESSÃO DIGITAL): _____

NOME COMPLETO: _____
 DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ MUNICÍPIO ONDE VOTA: _____ ESTADO/UF: _____
 CPF: _____ TÍTULO DE ELEITOR: _____ ZONA: _____ SEÇÃO: _____
 Nome Completo da MÃE: _____
 (o nome da mãe só é necessário nos casos em que não se sabe o título de eleitor)
ASSINATURA (OU IMPRESSÃO DIGITAL): _____

NOME COMPLETO: _____
 DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ MUNICÍPIO ONDE VOTA: _____ ESTADO/UF: _____
 CPF: _____ TÍTULO DE ELEITOR: _____ ZONA: _____ SEÇÃO: _____
 Nome Completo da MÃE: _____
 (o nome da mãe só é necessário nos casos em que não se sabe o título de eleitor)
ASSINATURA (OU IMPRESSÃO DIGITAL): _____

NOME COMPLETO: _____
 DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ MUNICÍPIO ONDE VOTA: _____ ESTADO/UF: _____
 CPF: _____ TÍTULO DE ELEITOR: _____ ZONA: _____ SEÇÃO: _____
 Nome Completo da MÃE: _____
 (o nome da mãe só é necessário nos casos em que não se sabe o título de eleitor)
ASSINATURA (OU IMPRESSÃO DIGITAL): _____

NOME COMPLETO: _____
 DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ MUNICÍPIO ONDE VOTA: _____ ESTADO/UF: _____
 CPF: _____ TÍTULO DE ELEITOR: _____ ZONA: _____ SEÇÃO: _____
 Nome Completo da MÃE: _____
 (o nome da mãe só é necessário nos casos em que não se sabe o título de eleitor)
ASSINATURA (OU IMPRESSÃO DIGITAL): _____

NOME COMPLETO: _____
 DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ MUNICÍPIO ONDE VOTA: _____ ESTADO/UF: _____
 CPF: _____ TÍTULO DE ELEITOR: _____ ZONA: _____ SEÇÃO: _____
 Nome Completo da MÃE: _____
 (o nome da mãe só é necessário nos casos em que não se sabe o título de eleitor)
ASSINATURA (OU IMPRESSÃO DIGITAL): _____

NOME COMPLETO: _____
 DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ MUNICÍPIO ONDE VOTA: _____ ESTADO/UF: _____
 CPF: _____ TÍTULO DE ELEITOR: _____ ZONA: _____ SEÇÃO: _____
 Nome Completo da MÃE: _____
 (o nome da mãe só é necessário nos casos em que não se sabe o título de eleitor)
ASSINATURA (OU IMPRESSÃO DIGITAL): _____

NOME COMPLETO: _____
 DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ MUNICÍPIO ONDE VOTA: _____ ESTADO/UF: _____
 CPF: _____ TÍTULO DE ELEITOR: _____ ZONA: _____ SEÇÃO: _____
 Nome Completo da MÃE: _____
 (o nome da mãe só é necessário nos casos em que não se sabe o título de eleitor)
ASSINATURA (OU IMPRESSÃO DIGITAL): _____

NOME COMPLETO: _____
 DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ MUNICÍPIO ONDE VOTA: _____ ESTADO/UF: _____
 CPF: _____ TÍTULO DE ELEITOR: _____ ZONA: _____ SEÇÃO: _____
 Nome Completo da MÃE: _____
 (o nome da mãe só é necessário nos casos em que não se sabe o título de eleitor)
ASSINATURA (OU IMPRESSÃO DIGITAL): _____

Deixar em branco, campo para preenchimento pela Comissão de Organização

UF: _____ Assinaturas: _____ a _____ PÁGINA: _____