

# PROJETO DE LEI DE INICIATIVA POPULAR - PLEBISCITO CONSULTIVO NO ESTADO DE SANTA CATARINA



O presente Projeto de Lei de Iniciativa Popular tem como objetivo aprovar um **PLEBISCITO CONSULTIVO** no Estado de Santa Catarina contendo propostas para rediscussão da relação política e administrativa deste Estado com a federação brasileira, em face da falência total do pacto federativo atual. Projeto de Lei na íntegra disponível em: [www.sullivre.org/plebiscito](http://www.sullivre.org/plebiscito)

NOME (Por extenso e sem abreviar)		ASSINATURA
NOME DA MÃE (Por extenso e sem abreviar)		
ENDEREÇO (Rua, Nº, Bairro, Cidade)		
Nº TÍTULO DE ELEITOR:	MUNICÍPIO ONDE VOTA:	DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____
NOME (Por extenso e sem abreviar)		ASSINATURA
NOME DA MÃE (Por extenso e sem abreviar)		
ENDEREÇO (Rua, Nº, Bairro, Cidade)		
Nº TÍTULO DE ELEITOR:	MUNICÍPIO ONDE VOTA:	DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____
NOME (Por extenso e sem abreviar)		ASSINATURA
NOME DA MÃE (Por extenso e sem abreviar)		
ENDEREÇO (Rua, Nº, Bairro, Cidade)		
Nº TÍTULO DE ELEITOR:	MUNICÍPIO ONDE VOTA:	DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____
NOME (Por extenso e sem abreviar)		ASSINATURA
NOME DA MÃE (Por extenso e sem abreviar)		
ENDEREÇO (Rua, Nº, Bairro, Cidade)		
Nº TÍTULO DE ELEITOR:	MUNICÍPIO ONDE VOTA:	DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____
NOME (Por extenso e sem abreviar)		ASSINATURA
NOME DA MÃE (Por extenso e sem abreviar)		
ENDEREÇO (Rua, Nº, Bairro, Cidade)		
Nº TÍTULO DE ELEITOR:	MUNICÍPIO ONDE VOTA:	DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____
NOME (Por extenso e sem abreviar)		ASSINATURA
NOME DA MÃE (Por extenso e sem abreviar)		
ENDEREÇO (Rua, Nº, Bairro, Cidade)		
Nº TÍTULO DE ELEITOR:	MUNICÍPIO ONDE VOTA:	DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____
NOME (Por extenso e sem abreviar)		ASSINATURA
NOME DA MÃE (Por extenso e sem abreviar)		
ENDEREÇO (Rua, Nº, Bairro, Cidade)		
Nº TÍTULO DE ELEITOR:	MUNICÍPIO ONDE VOTA:	DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____
NOME (Por extenso e sem abreviar)		ASSINATURA
NOME DA MÃE (Por extenso e sem abreviar)		
ENDEREÇO (Rua, Nº, Bairro, Cidade)		
Nº TÍTULO DE ELEITOR:	MUNICÍPIO ONDE VOTA:	DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____
NOME (Por extenso e sem abreviar)		ASSINATURA
NOME DA MÃE (Por extenso e sem abreviar)		
ENDEREÇO (Rua, Nº, Bairro, Cidade)		
Nº TÍTULO DE ELEITOR:	MUNICÍPIO ONDE VOTA:	DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

IMPORTANTE: Enviar esta folha devidamente preenchida para a coordenação Estadual em nome de: Julio César de Souza - Caixa Postal 13039 - CEP: 88 010 975 - Florianópolis/SC