

| Nome: |
| --- |
| Nome da Mãe: |
| Data de Nascimento: |
| Inscrição Eleitoral: |
| Endereço: |
| Município/UF: |
| Telefone: |
| E-mail: |
| **Visando a dar cumprimento ao disposto no art. 24 da Resolução TSE Nº 23.596, de 20 de agosto de 2019, requer e comunica o cancelamento da sua filiação, a partir desta data, ao Partido:**  **do Município:**  *Local e data:* **, de de 20 .**  ***Assinatura:*** |

| Declaro que o partido não possui órgão de direção vigente no município e, por essa razão, faço esta comunicação somente ao juízo eleitoral. |
| --- |

| Recebido pelo partido em: |
| --- |
| *Nome e assinatura:* |

Em duas vias:

1) Representante do Partido, que deve dar recibo na segunda via

2) Juízo Eleitoral, com “recebido” do Partido Político (cópia digitalizada ou foto). Após a entrega ao partido, acessar: www.tre-sc.jus.br, menu “Partidos” >> “Filiação partidária” >> “Desfiliação Partidária” – “Comunicação ao juiz eleitoral”, preencher o formulário eletrônico e enviar via SEI.