



# TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DO CEARÁ

## Requerimento de Alteração da Situação Cadastral - Pessoa com Deficiência ou Mobilidade Reduzida

ZONA	SEÇÃO	TÍTULO DE ELEITOR	DATA DE NASCIMENTO	ASE 396	3 - OUTROS - ESPECIFIQUE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NOME					
<input type="text"/>					
NOME DA MÃE					
<input type="text"/>					
LEGENDA ASE 396 : 1 - DEFICIÊNCIA VISUAL    2 - DEFICIÊNCIA DE LOCOMOÇÃO    3 - OUTROS					ASSINATURA <input type="text"/>

ZONA	SEÇÃO	TÍTULO DE ELEITOR	DATA DE NASCIMENTO	ASE 396	3 - OUTROS - ESPECIFIQUE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NOME					
<input type="text"/>					
NOME DA MÃE					
<input type="text"/>					
LEGENDA ASE 396 : 1 - DEFICIÊNCIA VISUAL    2 - DEFICIÊNCIA DE LOCOMOÇÃO    3 - OUTROS					ASSINATURA <input type="text"/>

ZONA	SEÇÃO	TÍTULO DE ELEITOR	DATA DE NASCIMENTO	ASE 396	3 - OUTROS - ESPECIFIQUE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NOME					
<input type="text"/>					
NOME DA MÃE					
<input type="text"/>					
LEGENDA ASE 396 : 1 - DEFICIÊNCIA VISUAL    2 - DEFICIÊNCIA DE LOCOMOÇÃO    3 - OUTROS					ASSINATURA <input type="text"/>

ZONA	SEÇÃO	TÍTULO DE ELEITOR	DATA DE NASCIMENTO	ASE 396	3 - OUTROS - ESPECIFIQUE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NOME					
<input type="text"/>					
NOME DA MÃE					
<input type="text"/>					
LEGENDA ASE 396 : 1 - DEFICIÊNCIA VISUAL    2 - DEFICIÊNCIA DE LOCOMOÇÃO    3 - OUTROS					ASSINATURA <input type="text"/>

ZONA	SEÇÃO	TÍTULO DE ELEITOR	DATA DE NASCIMENTO	ASE 396	3 - OUTROS - ESPECIFIQUE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NOME					
<input type="text"/>					
NOME DA MÃE					
<input type="text"/>					
LEGENDA ASE 396 : 1 - DEFICIÊNCIA VISUAL    2 - DEFICIÊNCIA DE LOCOMOÇÃO    3 - OUTROS					ASSINATURA <input type="text"/>

ZONA	SEÇÃO	TÍTULO DE ELEITOR	DATA DE NASCIMENTO	ASE 396	3 - OUTROS - ESPECIFIQUE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NOME					
<input type="text"/>					
NOME DA MÃE					
<input type="text"/>					
LEGENDA ASE 396 : 1 - DEFICIÊNCIA VISUAL    2 - DEFICIÊNCIA DE LOCOMOÇÃO    3 - OUTROS					ASSINATURA <input type="text"/>

RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO	<input type="text"/>	DATA	<input type="text"/>
--------------------------------	----------------------	------	----------------------