CAIXA BENEFICENTE DA POLÍCIA MILITAR
Rua Alfredo Maia, 218 – Luz – Tel: 3315-3085.

Ilmo Sr. Superintendente da Caixa Beneficente da Polícia Militar do Estado

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

DECLARAÇÃO

Eu_____,
(Posto/Graduação)_____RE_____
Av/Rua_____n°_____
Complemento_____Bairro_____Cidade_____
_____Estado_____Cep:_____Tel: (___)_____
Cel: (___)_____, declaro à V.Sª
que_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

São Paulo, ___ de _____ de 20__.

_____
(ASSINATURA DO PM)