**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*

# REQUERIMENTO

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

São Paulo, ___ de _____ de 20__.

_____
(ASSINATURA DO PM)