



**CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL
DIRETORIA DE INATIVOS E PENSIONISTAS
SEÇÃO DE RECEPÇÃO E ATENDIMENTO**



REQUERIMENTO

1. DADOS DO(A) REQUERENTE

Nome		Data nascimento	Posto/Graduação
Endereço			Bairro
Cidade	UF	CEP	Telefone
Matrícula SIAPE	CPF		RG
E-mail			
Representante Legal			CPF:

2. REQUERIMENTO

Requer a(o) Diretor(a) de Inativos e Pensionistas do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, **conceda** cópia dos meses/anos: _____

Neste termo, pede deferimento.

Brasília-DF, ____ de _____ de ____.

Assinatura do(a) requerente

3. OBSERVAÇÕES

ANEXAR:

1 – Cópia da RG militar.