

Requerimento

Do Sr. _____

Ao Sr. Chefe do Posto de Recrutamento e Mobilização 11/004

Objeto: Certificado de Isenção de Notoriamente Incapaz

1. _____
_____, identidade nº _____, CPF _____,
filho de _____ e de _____
_____, nascido aos _____ dias do mês de _____ de
_____, no município de _____ Estado de _____
_____, portador do RA nº _____, residente
à rua _____ Fone: _____.

REQUER a V Sa “isenção do serviço militar”, em virtude de ser portador de patologia incompatível com a atividade militar.

2. Tal solicitação encontra amparo no art. 59 do Regulamento da Lei do Serviço Militar.

3. Anexo(s) a este requerimento o(s) seguinte(s) documento(s):

- Cópia do CAM.
- Cópia do RG e CPF.
- Atestado Médico de Notoriamente Incapaz.

4. É a __ª vez que requer.

Nestes termos, pede deferimento.

Palmas- TO, __ de _____ de 201__.

(Assinatura e nome completo do alistado)