REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES
Consulado-Geral do Brasil em Roma

FORMULÁRIO DE ALISTAMENTO MILITAR

(Preencher a máquina ou em letra de forma)

DADOS PESSOAIS:

Nome _____

Ocupação _____ Escolaridade _____ Estado Civil _____

Nascimento:

Data: _____/_____/_____ _____ _____
dia mês ano Município Estado

Endereço residencial _____
avenida/rua, número, apto.

_____ _____ _____ _____
cidade estado/província código postal país

Nome dos pais:

_____
nome do pai

_____
nome da mãe

Altura _____ _____
metros centímetros

Cor da pele _____

Cor dos cabelos _____

Cor dos olhos _____

Sinais particulares (se houver) _____

_____

Telefones para contato:

(_____) _____ (_____) _____
residência trabalho

Data _____/_____/_____ _____
dia mês ano assinatura do declarante