

MARINHA DO BRASIL
COMANDO DO 2º DISTRITO NAVAL
DECLARAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO ANTERIOR COMO MILITAR NAS FORÇAS ARMADAS

Eu, _____
(nome completo), Identidade nº _____, CPF nº _____, nascido aos _____ dias do mês de _____ de _____, filho de _____ e de _____, declaro, para fins de comprovação junto ao Comando do 2º Distrito Naval, que **posso** _____ **anos**, _____ **meses**, _____ **dias**, exercido no (a) _____, no(s) período(s) a seguir discriminado:

(Respectiva Força Armada)

de ____/____/____ até ____/____/____

de ____/____/____ até ____/____/____

de ____/____/____ até ____/____/____

(incluir todos os períodos que possuir)

_____/_____, _____ de _____ de _____.
(Local e data)

Assinatura do (a) voluntário (a)

OBSERVAÇÃO:

*As expressões em itálico e as linhas **não devem ser impressas** no documento final do (a) voluntário (a), destinando-se, exclusivamente, à utilização como orientação de preenchimento da Declaração.*