



PECÚLIO “POST-MORTEM”

Sr. Presidente do Conselho Diretor da CBME-ES,

NOME COMPLETO:		
RG:	CPF:	TELEFONE (S):
E-MAIL:		PARENTESCO:
ENDEREÇO COMPLETO:		
NOME DO MILITAR FALECIDO:	POSTO/GRADUAÇÃO:	DATA DO ÓBITO:
Requer habilitação ao Pecúlio “Post-Mortem” juntando a documentação exigida pelo Regulamento da Caixa Beneficente dos Militares Estaduais do Espírito Santo – CBME-ES.		

<u>RECEBIMENTO:</u> <input type="checkbox"/> PIX - Chave: <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Depósito Banco _____ Agência _____ Conta _____ <input type="checkbox"/> Corrente <input type="checkbox"/> Poupança

Nestes termos, pede e espera deferimento.

Vitória-ES, _____ de _____ de _____
