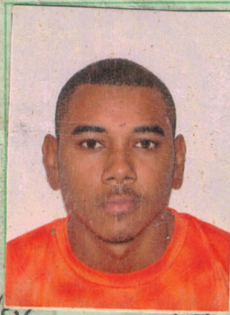




# MINISTÉRIO DA DEFESA

## CERTIFICADO DE ALISTAMENTO MILITAR

53



DANILO GONCALVES AMARAL

RM 11 CSW 07 VIA 1

07 332 256328 - 6 31 12 2016

CERTIFICADO QUE  
**DANILO GONCALVES AMARAL**

DATA DE NASCIMENTO: 23 08 1998 COD. MUN. NASC: 77054000 MUNICÍPIO DE NASCIMENTO: Palmas

ENDERECO COMPLETO: QD 87 A SM LT. 13 RUA 24

BAIRRO: AURENY III CEP: 77270000 TELEFONE: 63-992405545 COD. MUN. RES: 77054000

ZONA: 2 CPF: 06683951170 GRAU DE INSTRUÇÃO: 41 1ª Série do Ensino Médio SEXO: M

COD. OCUP: X2010 OCUPAÇÃO: ESTUDANTE ESTADO CIVIL: 1 Solteiro

FILIAÇÃO: PAI: JOEL GONCALVES RIOS MÃE: MARIA DE LURDES OLESTE AMARAL



DESEJA SERVIR?  SIM  NÃO

E-MAIL:

ESTÁ ALISTADO PARA O SERVIÇO MILITAR PELA(O): PALMAS

LOCAL Emitido em: 29 de junho de 2016 UF: TO DATA DO ALISTAMENTO: 29 06 2016

ASSINATURA DO ALISTADOR: *Wiskelma Lima da Magalhães - Secretário(a)*

"DECLARO QUE NÃO ME ALISTEI EM QUALQUER OUTRO ÓRGÃO ALISTADOR"

ASSINATURA DO ALISTADO: *Daniilo Gonçalves Amaral*

POLEGAR DIREITO (CASO ANALFABETISMO)

DOC. APRES: Registro Geral (Identidade) NUMERO: LIVRO: FOLHA: DATA DOC: 20/07/2006

REG: 1037196 SERIE: ZONA:

ORIGEM: SSP-TO

PARA USO NA CS	PARA USO EM CASO DE TRANSFERÊNCIA	
07 332 256328 - 6	07 332 256328 - 6	07 332 256328 - 6

07 332 256328 - 6

1998

JUNHO - 2013

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

NOME: **DANILO GONCALVES AMARAL**

FILIAÇÃO: JOEL GONCALVES RIOS  
MARIA DE LURDES OLESTE AMARAL

DATA NASCIMENTO: 23/08/1998 FATOR/RH: \*\*\*

NATURALIDADE: PALMAS-TO ORGÃO EXPEDIDOR: SSP-TO

OBSERVAÇÃO:

ASSINATURA DO TITULAR: *Daniilo Gonçalves Amaral*

33FT0

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF: 066.839.511-79 DNI: \*\*\*

REGISTRO GERAL: 1.037.195 2ª Via DATA DE EXPEDIÇÃO: 23/06/2002

REGISTRO CIVIL CERT. NASC. 6813 LV. A-23 PL. 13, EXP. 04/09/2001

PALMAS-TO

I. ELEITOR: \*\*\*

NIS/PIS/PASEP: 161.37949.26-6

CERT. MILITAR: \*\*\*

CNH: \*\*\*

CPTS-SERIE-UF: 6948804-0040-TO

IDENTIDADE PROFISSIONAL: \*\*\*

CNS: \*\*\*

ASSINATURA DO TITULAR: *Wiskelma Lima da Magalhães*

ASSINATURA DO ÓRGÃO EXPEDIDOR

POLEGAR DIREITO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL