APMDFESP

ASSOCIAÇÃO DOS POLICIAIS MILITARES COM DEFICIÊNCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO E CONGÊNERES NO ÂMBITO DAS FORÇAS DE SEGURANÇA PÚBLICA

Eu **.....,**

RE:**.....**, residente à**.....,**

telefone: (**.....).....**, sócio da APMDFESP, solicito a Compra do

material:**.....,** informo que o material será para uso

de**.....,** conforme toda documentação em anexo.

.....,.....,.....de 20.....

Assinatura:.....
Nome:.....
RE:.....

ASSOCIAÇÃO DOS POLICIAIS MILITARES COM DEFICIÊNCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO
APMDFESP
E CONGÊNERES NO ÂMBITO DAS FORÇAS DE SEGURANÇA PÚBLICA