



**FORMULÁRIO DE  
ALISTAMENTO MILITAR**

(Digitar ou preencher em letra de forma)

**DADOS PESSOAIS:**

**NOME**

Nome Completo:		
Ocupação:	Escolaridade:	Estado Civil:

**NASCIMENTO**

Dia/Mês/Ano:	Cidade:	Condado/Município:	Estado:	País:
--------------	---------	--------------------	---------	-------

**ENDEREÇO**

Avenida/Rua, Número, Apto.:			
Cidade:	Condado:	Estado/Província:	Código Postal:
Telefone para Contato: (Residência)	Telefone para Contato: (Trabalho)	E-mail:	

**FILIAÇÃO**

Nome do Pai:	Nacionalidade:
Nome da Mãe:	Nacionalidade:

**CARACTERÍSTICAS PESSOAIS**

Altura: (metros/centímetros)	Cor dos Cabelos:	Cor dos Olhos:	Cor da Pele:
Sinais Particulares: (se houver)			

Los Angeles, \_\_\_\_\_

(dd/mm/aaaa)

Assinatura do Declarante