**Anexo E - Recibo de Doação/Entrega de Armamento**

**INFORMAÇÃO PESSOAL**



**MINISTÉRIO DA DEFESA**

**COMANDO DA AERONÁUTICA**

**(NOME DA OM)**

**RECIBO DE DOAÇÃO/ENTREGA DE ARMAMENTO**

**IDENTIFICAÇÃO DO MILITAR QUE DEVOLVE A ARMA**

**DO MILITAR**

Posto/Graduação: \_\_\_\_\_\_OM: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Situação: ( ) Ativa ( ) Veterano

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cartão de Identidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Saram nº: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DO REPRESENTANTE LEGAL** (Caso necessário)

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cartão de Identidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ARMA, ACESSÓRIO OU MUNIÇÃO A SER DOADA/TRANSFERIDA**

Tipo: Marca: Modelo: \_

Calibre: Nº de série: Capacidade:

Acessório (tipo e quantidade): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Munição (tipo e quantidade): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA OM**

Local e Data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Agente Diretor)

Obs.: este termo deverá ser preenchido tanto para o doador, pela OM que recebeu o armamento, quanto para a entrega no PAMB-RJ.

Obs.: a OM que recebeu o armamento deverá remeter o termo pelo Sistema Informatizado do SIGMAER