

MARINHA DO BRASIL

SERVIÇO DE VETERANOS E PENSIONISTAS DA MARINHA

DECLARAÇÃO PARA USO DO E-MAIL PELO SISTEMA BP ON-LINE

NOME: _____

CPF: _____ NIP: _____

Autorizo que o e-mail por mim informado seja utilizado para receber do sistema BP ON-LINE, a chave/código que possibilitará o cadastramento/atualização da senha e/ou do e-mail. Autorizo, também, que o mesmo seja utilizado pela Pagadoria de Pessoal da Marinha e pelo Serviço de Veteranos e Pensionistas para eventuais comunicações diretas.

Li e concordo

Não concordo

E-MAIL

Rio de Janeiro, RJ., ___/___/_____.

ASSINATURA