



Ajuntament de
Mutxamel

RENOVACIÓ O COMUNICACIÓ / RENOVACIÓN O COMUNICACIÓN
EN MATÈRIA D'ARMES / EN MATERIA DE ARMAS
4a CATEGORIA / 4ª CATEGORÍA

PERSONA INTERESSADA/ PERSONA INTERESADA

Nom i cognoms / Nombre y Apellidos		DNI/NIE
Adreça / Dirección		Núm. /Nº Pis / Piso
Població / Población Mutxamel	Província / Provincia: Alacant	CP 03110
Tel. /	e-mail	

REPRESENTANT (sols per a menors) / REPRESENTANTE (solo en el caso de menores)

Nom i cognoms /Nombre y Apellidos:	DNI/NIE:
------------------------------------	----------

TIPUS D'ARMA / TIPO DE ARMA

<input type="checkbox"/> Carabina	<input type="checkbox"/> Pistola
<input type="checkbox"/> Revòlver/Revólver	<input type="checkbox"/> Airsoft
<input type="checkbox"/> Painball	<input type="checkbox"/>

CARACTERÍSTIQUES DE L'ARMA / CARACTERÍSTICAS DEL ARMA

MARCA / MARCA:	CATEGORIA CATEGORÍA: <input type="checkbox"/> 4.1 <input type="checkbox"/> 4.2
MODEL /MODELO:	CALIBRE:
Núm. SÈRIE / Nº SERIE:	

**SOL·LICITE O COMUNIQUE AMB RELACIÓ A L'ARMA /
SOLICITO O COMUNICO LO SIGUIENTE CON RELACIÓ AL ARMA**

<input type="checkbox"/> Duplicat de la targeta per pèrdua./Duplicado de la tarjeta por extravío.
<input type="checkbox"/> Renovació de la targeta d'armes per caducitat (tipus A). Renovación de la tarjeta de armas por caducidad (tipo A).
<input type="checkbox"/> Pèrdua o destrucció de l'arma./ Pérdida o destrucción del arma.
<input type="checkbox"/> Transmissió de l'arma (identifiqueu qui l'ha adquirit). Transmisión del arma (identificar al adquirente). - Nom i cognoms / Nombre y Apellidos: _____ - NIF/NIE: _____ Tel.: _____ - Adreça/ Dirección: _____

Mutxamel, _____ d' _____ de _____

Firma Interessat / Interesado

Firma Representant / Representante legal