

ANEXO

ILUSTRÍSSIMO SENHOR DELEGADO DE POLÍCIA (DISTRITO, BAIRRO, CIDADE e ESTADO)

NOME: _____

PAI: _____

MÃE: _____

DATA DE NASCIMENTO: _____ NACIONALIDADE: _____

NATURAL DE: _____ ESTADO: _____

ESTADO CIVIL: _____

RESIDÊNCIA: _____

BAIRRO: _____ CEP: _____ CIDADE: _____

ESTADO: _____ FONE RESIDÊNCIAL: _____

CARTEIRA DE IDENTIDADE N^º: _____ DATA DA EXPEDIÇÃO: _____

ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____ CIC N^º: _____

PROFISSÃO: _____

LOCAL DE TRABALHO: _____

CGC DA EMPRESA EM QUE TRABALHA: _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____ CEP: _____ CIDADE: _____

ESTADO: _____ FONE DE TRABALHO: _____

Requer a Vossa Senhoria que se digne conceder o registro de sua arma de fogo, abaixo discriminada, na conformidade do art. 5º da Lei nº 9.437, de 20 de fevereiro de 1997.

CARACTERÍSTICAS DA ARMA

ESPÉCIE: _____ MARCA: _____ CALIBRE: _____

MODELO: _____ N^º DA ARMA: _____

QUANTIDADE DE CANO (s) _____ COMPRIMENTO (s) DO (s) CANO (s): _____ (em mm)

CAPACIDADE DE CARTUCHOS: _____ TIPO DE ALMA: () LISA () RAIADA

QUANTIDADE DE RAIAS: _____ **SENIDO DA RAIA:** _____

TIPO DE FUNCIONAMENTO: REPETIÇÃO SEMI-AUTOMÁTICA AUTOMÁTICA

PAÍS DE FABRICAÇÃO: _____

Nestos termos
Peço desfrimento.

(Local e data)

(Assinatura do requerente)