



CISTERNIGA

AYUNTAMIENTO DE LA CISTÉRNIGA (VALLADOLID)

SOLICITUD DE ARMAS

Datos de Propietario

- ALTA
- BAJA

Nombre:	Apellidos:	DNI:
---------	------------	------

Razón social:

Domicilio:	Número:	Esc.:	Piso:	Puerta:
------------	---------	-------	-------	---------

Municipio: LA CISTÉRNIGA	Provincia: Valladolid	C.P.: 47193
--------------------------	-----------------------	-------------

Teléfono:	Correo electrónico:
-----------	---------------------

Arma

Tipo:

Marca:

Modelo:

Nº Serie:

Calibre:

Fecha y firma:
