Anexo L

REQUERIMENTO PARA TRANSFERÊNCIA DE ARMA DE FOGO – SIGMA PARA SIGMA

(PM/CBM, ABIN e GSI)

|  |  |
| --- | --- |
| IDENTIFICAÇÃO DO ADQUIRENTE | |
| Posto/grad/função: Nome:  Identidade: Telefone: e -mail: | |
| IDENTIFICAÇÃO DO ALIENANTE | |
| Nome: Identidade:  CPF: CR (quando for o caso):  Telefone: e-mail: | |
| IDENTIFICAÇÃO DA ARMA | |
| Tipo: Marca: Modelo: Calibre: | Número de série: Nº SIGMA:  Outras especificações: (quando for o caso) Acessórios e/ou sobressalentes: (quando for o caso) |
| ANEXOS | |
| ( ) Comprovante de taxa de aquisição  ( ) Comprovante de capacidade técnica do adquirente (para integrantes ABIN e GSI/PR) ( ) Laudo de aptidão psicológica do adquirente (para integrantes da ABIN ou GSI/PR)  ( ) cópia da autorização para aquisição por transferência do órgão de vinculação | |
| Declaro estar de acordo com a transferência de propriedade da arma objeto da presente transação.  Local e data  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  adquirente alienante  (nome completo) (nome completo) | |
| DESPACHO DO ÓRGÃO DE VINCULAÇÃO | |
| ( ) DEFERIDO  Autorizo a aquisição da arma de fogo em questão, por transferência.  ( ) INDEFERIDO  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Local e data  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nome completo e cargo  órgão de vinculação | |