

SOLICITUD TARJETA DE ARMAS

D./D^a _____, mayor de edad, con DNI/NIF _____, domicilio en la calle _____, n^o _____ de _____, C.P. _____, tfno. _____, dirección correo electrónico _____

En representación de:

Nombre: _____, NIF _____ domicilio _____, C.P. _____, Población/Municipio _____.

EXPONE:

2.- Que la persona solicitante o, en su caso, a la que representa, es propietario/a de un arma de tiro neumático para ser utilizada en pruebas deportivas dentro del establecimiento denominado _____, sito en la calle _____ n^o _____ de _____

3.- Que el arma a que se hace mención posee las siguientes características:

- ✓ **Tipo:** Carabina __ Pistola __ Revolver __ (Airsoft __ Paintball __).
- ✓ **Disparo:** Un solo tiro __ Semiautomática __ Repetidora __ Doble acción __ Simple acción __.
- ✓ **Accionada por:** Aire comprimido __ Gas comprimido __.
- ✓ **Calibre:** 4,5 mm __ 5,5 mm __ 6 mm __.
- ✓ **Marca:** _____ **Modelo:** _____ **Nº de troquel:** _____

4.- Que en el momento de la entrega de la presente, aporta la siguiente documentación:

- ✓ Fotocopia y original de la factura del arma. __
- ✓ Fotocopia y original del documento de compraventa o cesión. __
- ✓ Tarjeta de armas modelo AV-5, (cumplimentada). __
- ✓ Tarjeta de armas modelo F-5, (cumplimentada). __

5. Según el artículo 28 de la Ley 39/2015 de procedimiento administrativo común de las administraciones públicas, **ENTIENDO OTORGADO EL CONSENTIMIENTO** al Ajuntament de Calvià, para la consulta de datos incluidos en la siguiente tabla.

En los casos en que **NO OTORGO MI CONSENTIMIENTO** para la consulta, marco la casilla [] **NO** (deniego la autorización para que se consulten mis datos) y aporto los datos y certificados requeridos para poder tramitar la solicitud de TARJETA DE ARMAS:

		No
a	Ministerio de Justicia	Consulta de Inexistencia de Antecedentes Penales.
b	Dirección General de la Policía	Datos de identidad

SOLICITA:

Que, en base al art. 105 del R.D. 137/93, le sea expedida, previos los tramites administrativos oportunos, la correspondiente Tarjeta de Armas.

Calvià a ___ de _____ de 20__

Fdo. _____

AL SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CALVIA

C/ Alacant 36, 07180 Polígon Son Bugadelles

Calvià. Illes Balears

Tel.971 00 33 00-Fax 971 00 33 08

policiacalvia@calvia.com