

ANEXO II
REQUERIMENTO PARA TRANSFERÊNCIA DE PROPRIEDADE DE ARMA DE FOGO
(USO RESTRITO)

ÓRGÃO DE VINCULAÇÃO DO ADQUIRENTE

TRANSFERÊNCIA DE PROPRIEDADE DE ARMA DE FOGO DE USO RESTRITO

IDENTIFICAÇÃO DO ALIENANTE

Categoria Funcional:	Identidade funcional:
Nome:	Unidade de Lotação:
RG:	Endereço:
CPF:	

IDENTIFICAÇÃO DO ADQUIRENTE

Categoria Funcional:	Identidade funcional:
Nome:	Unidade de Lotação:
RG:	Endereço:
CPF:	

IDENTIFICAÇÃO DA ARMA

Tipo:	Número de série:
Marca:	Nº SIGMA:
Modelo:	Outras especificações: (quando for o caso)
Calibre:	Acessórios e/ou sobressalentes: (quando for o caso)

Declaro estar de acordo com a transferência de propriedade da arma objeto da presente transação.

Local e Data	
_____	_____
Alienante	Adquirente

ÓRGÃO DE VINCULAÇÃO DO ADQUIRENTE

TRANSFERÊNCIA DE PROPRIEDADE DE ARMA DE FOGO DE USO RESTRITO

(Nome completo)

(Nome completo)

ÓRGÃO DE VINCULAÇÃO DO ADQUIRENTE

PARECER: () Favorável () Desfavorável

Local e data

Órgão de vinculação

A contra-indicação para aquisição de arma e munição, quando for o caso, deve ser mencionada no espaço destinado ao parecer do órgão de vinculação do adquirente.