



AUTORIZACIÓN PATERNA

N.I.F.	Apellidos y nombre		
Fecha de nacimiento			Municipio de nacimiento
Provincia de nacimiento			País de nacimiento:
Teléfono	Móvil	Correo electrónico	

DECLARO: que con es fecha, autorizo a mi hijo/a:

N.I.F.	Apellidos y nombre		
Fecha de nacimiento			Municipio de nacimiento
Provincia de nacimiento			País de nacimiento:

para el **USO DE ARMAS DE CUARTA CATEGORÍA**, responsabilizándose de su actuación en todo lo derivado de las mismas. Y a los efectos de **EXPEDICIÓN DE TARJETAS DE ARMAS** correspondiente, firma la presente solicitud.

San Miguel de Abona, a de de 20

Fdo.: _____
(Nombre y apellidos del padre, madre o tutor)

