



**SOLICITUDE DE PARTICIPACIÓN NO PLAN ANUAL DE ADESTRAMENTO REGULAMENTARIO
PARA A SEGURIDADE NO MANEXO DAS ARMAS**

RESPONSABLE DA SOLICITUDE

CONCELLO

CARGO

NOME

APELIDOS

DNI

TELÉFONO

CORREO ELECTRÓNICO

FAX

NÚMERO DE POLICÍAS QUE ASISTIRÁN:

INDIQUE OS DÍAS E HORAS DE PREFERENCIA				
DÍAS	MARTES	MÉRCORES	XOVES	VENRES
HORARIO	☐ MAÑÁ		☐ MAÑÁ	☐ MAÑÁ
		☐ TARDE	☐ TARDE	☐ TARDE

SINATURA DO RESPONSABLE

LUGAR E DATA

de

de