



**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	LUNS	MARTES	MÉRCORES	XOVES	VENRES
HORARIO		☐ MAÑÁ		☐ MAÑÁ	☐ MAÑÁ
	☐ TARDE		☐ TARDE <i>(agás 12 e 19 de marzo e 2 e 23 de abril)</i>		

SINATURA DO RESPONSABLE

LUGAR E DATA

de

de