



**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\*\*

MAÑÁ

MAÑÁ

MAÑÁ

MAÑÁ

HORARIO

TARDE

TARDE

TARDE

TARDE

TARDE

**\*\* O horario dos luns, martes, xoves e venres é de mañá agás os días 18, 19, 21 e 22 de novembro que pode ser en xornada de mañá e tarde**

**SINATURA DO RESPONSABLE**

LUGAR E DATA

,  de  de

