|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fecha de solicitud** |  |  |
| **DATOS DEL SOLICITANTE** |
| **Nombre** |  |
| **Dirección** |  |
| **Cédula** |  | **Nacionalidad** |  |
| **Correo electrónico** |  | **Teléfono** |  |
| **Institución a la que pertenece** |  |
|  |
| **DATOS DEL RIFLE DE AIRE COMPRIMIDO** |
| **Calibre** | **Serie** | **No. de Permiso** | **Fecha de Emisión** | **Fecha de Vencimiento** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Expedición de permiso por un período de:** |  **Un (1) año** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Firma del solicitante** |  |