



AUTORIZACIÓN PATERNA

D./Dña. _____ NIF o NIE _____,
Nacido/a en _____, (_____) el ____/____/____,
hijo/a de _____ y de _____,
Tipo vía _____, Domicilio _____, Localidad y Provincia _____,
(_____), CP _____, Tlf. _____, Tlf movil _____,
Dirección de correo electrónico _____.

DECLARO: que con es fecha, autorizo a mi hijo/a, D./Dña. _____,
NIF O NIE, _____, Nacido/a en _____, (_____),
el ____/____/____, para el **USO DE ARMAS DE CAZA**, responsabilizandose de su actuación en todo lo derivado de
las mismas.

Y a los efectos de **EXPEDICIÓN DE LICENCIAS DE ARMAS** correspondiente, firma la presente solicitud.

_____, a _____, de _____, de _____

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