

**ANEXO I**

**SOLICITUD DE EXAMEN DE CAPACITACIÓN PARA LA OBTENCIÓN DE LICENCIA DE ARMAS C**

Don/Doña				NIF / NIE	
Nacido/a en		Provincia		País	
Dirección completa					
Código postal		Localidad		Provincia	
Teléfono		Teléfono móvil		Correo electrónico	
en calidad de			de la empresa		

**SOLICITA:**

Lugar, fecha y hora para la realización de las pruebas de conocimiento, manejo y ejercicio práctico de tiro para la obtención de la Licencia de armas "C" de los Vigilantes de Seguridad, sus especialidades y Guardas Rurales.

Don/Doña				NIF / NIE	
Tipo de arma		Clase		Número de arma	

**Fecha y firma de la solicitud**

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

(Firma y sello de la empresa)

