

## REQUERIMENTO PARA TRANSFERIR REGISTRO DE ARMAS



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MJSP - POLÍCIA FEDERAL

DELEARM/DREX/SR/PF/MG

LOCAL DESTINADO AO PROTOCOLO

Nº protocolo

**TRANSFERÊNCIA DE ARMA**

**SIGMA PARA SIGMA**

### DADOS DO REQUERENTE

CPF *	Nº CR *	VALIDADE *
NOME *		
LOCAL E DATA DE NASCIMENTO *	PROFISSÃO*	
ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA *		
BAIRRO *	CEP *	
CIDADE *	ESTADO	
TELEFONE PRINCIPAL *	E-MAIL *	
TELEFONE CONTATO:		
CLUBE DE FILIAÇÃO E nº DO CR (OBRIGATÓRIO PARA ATIRADOR/CAÇADOR)		
CATEGORIA *	<input type="checkbox"/> COLEZIONADOR	<input type="checkbox"/> ATIRADOR
		<input type="checkbox"/> CAÇADOR

### DADOS DO ALIENANTE

CPF *	Nº CR *	VALIDADE *
NOME *		
TELEFONE *	E-MAIL *	

### DADOS DA ARMA

MARCA*	CALIBRE *	NÚMERO DE REGISTRO (SIGMA)*
MODELO *		
NÚMERO DE SÉRIE *	SITUAÇÃO *	

### DETALHAMENTO DO PROCESSO

--

**NESTES TERMOS, PEDE DEFERIMENTO.**

LOCAL E DATA \*

ASSINATURA DO REQUERENTE \*

Assinatura digital  
(GOV.BR ou ICP BRASIL)