

# REQUERIMENTO PARA TRANSFERIR REGISTRO DE ARMAS



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MJSP - POLÍCIA FEDERAL

DELEARM/DREX/SR/PF/MG

Nº protocolo \_\_\_\_\_

LOCAL DESTINADO AO PROTOCOLO

**TRANSFERÊNCIA DE ARMA**  
**SIGMA PARA SIGMA**

## DADOS DO REQUERENTE

CPF *	Nº CR *001.112.332-08	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"/> COLECIONADOR	<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

DETALHAMENTO DO PROCESSO	
NESTES TERMOS, PEDE DEFERIMENTO.	
LOCAL E DATA *	

ASSINATURA DO REQUERENTE \*

---

Assinatura digital  
(GOV.BR ou ICP BRASIL)