|  |  |
| --- | --- |
| IDENTIFICAÇÃO DO ADQUIRENTE | |
| Posto/grad/função: Nome:  Identidade: Telefone: e-mail: | |
| IDENTIFICAÇÃO DO ALIENANTE | |
| Nome: Identidade:  CPF: CR (quando for o caso):  Telefone: e-mail: | |
| IDENTIFICAÇÃO DA ARMA | |
| Tipo:  Marca:  Modelo:  Calibre: | Número de série:  Nº SIGMA:  Outras especificações: (quando for o caso)  Acessórios e/ou sobressalentes: (quando for o caso) |
| ANEXOS | |
| ( ) Comprovante de taxa de aquisição ( ) Comprovante de capacidade técnica do adquirente (para integrantes ABIN e GSI/PR) ( ) Laudo de aptidão psicológica do adquirente (para integrantes da ABIN ou GSI/PR) ( ) cópia da autorização para aquisição por transferência do órgão de vinculação | |
| Declaro estar de acordo com a transferência de propriedade da arma objeto da presente transação.  Local e data  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (nome Adquirente) (nome alienante) | |
| DESPACHO DO ÓRGÃO DE VINCULAÇÃO **BM/2-EMG-CBMPA** | |
| ( ) DEFERIDO Autorizo a aquisição da arma de fogo em questão, por transferência.  ( ) INDEFERIDO  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Local e data  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome completo e cargo órgão de vinculação | |