



SOLICITUD DE TARJETA DE ARMAS DE CUARTA CATEGORÍA

IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

DNI / NIE / CIF		Nombre / Razón social	
Primer apellido		Segundo apellido	
Teléfono(s)		Email	
REPRESENTANTE (en su caso)			
Nombre		DNI / NIE / Pasaporte	
Primer apellido		Segundo apellido	
Teléfono(s)		Email	

MEDIO DE NOTIFICACIÓN

<input type="checkbox"/> DESEO SER NOTIFICADO/A DE FORMA TELEMÁTICA (SÓLO PARA USUARIOS DADOS DE ALTA EN LA SEDE ELECTRÓNICA DEL AYUNTAMIENTO DE MAJADAHONDA HTTPS://SEDE.MAJADAHONDA.ORG/)									
Tipo de vía		Nombre de vía		Núm./Km.					
Planta		Puerta		CP		Localidad		Provincia	

SOLICITA:

<input type="checkbox"/> LA CONCESIÓN DE LA TARJETA DE ARMAS DE CUARTA CATEGORÍA
--

DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑA

<input type="checkbox"/>	Fotocopia del DNI, pasaporte o permiso de residencia del solicitante
<input type="checkbox"/>	En caso de que el solicitante sea menor de edad, fotocopia del DNI, pasaporte o permiso de residencia de la persona o personas que ejercen la patria potestad, tutela o curatela
<input type="checkbox"/>	Impreso de tarjeta de armas modelo AV-5 (amarillo), por triplicado (tres copias)
<input type="checkbox"/>	Justificante de abono de la tasa por expedición de documento administrativo (15,97 €)
<input type="checkbox"/>	Copia de la factura o albarán de la compra del arma o factura de compraventa, especificando las características del arma, en especial, marca, modelo, categoría, tipo, calibre y número de serie. Si se careciera de factura, se deberá aportar declaración jurada de la propiedad con indicación de las características.
<input type="checkbox"/>	Certificado de aptitudes psicofísicas con expedición no superior a tres meses. En el caso de que el solicitante sea un/a menor, el certificado se referirá a quien o quienes ostente la patria potestad o tutela.
<input type="checkbox"/>	Certificado de antecedentes penales o autorización para su consulta por la unidad tramitadora del expediente. En el caso de que el solicitante sea un/a menor, el certificado se referirá a quien o quienes ostente la patria potestad o tutela.

OBSERVACIONES

--

LUGAR, FECHA Y FIRMA

PLo4-REVoo

Y para que así conste, el/la firmante solicita la actuación descrita en calidad de: <input type="checkbox"/> Titular <input type="checkbox"/> Representante En Majadahonda, a ____ de _____ 20__	Los datos personales incluidos en este formulario serán tratados por el Ayuntamiento de Majadahonda como Responsable de Tratamiento con la finalidad de gestionar su solicitud de concesión de la tarjeta de armas de cuarta categoría. Puede revocar el consentimiento otorgado, así como ejercer sus derechos como persona interesada en materia de protección de datos personales (acceso, rectificación, oposición, supresión, limitación y portabilidad) dirigiendo su petición por escrito al Ayuntamiento de Majadahonda con sede en la Plaza Mayor nº 3; 28220 Majadahonda (Madrid), ya sea (1) a través del Registro General de forma presencial o mediante envío postal, (2) a través de la Sede Electrónica del Ayuntamiento (https://sede.majadahonda.org/), o (3) enviando un correo electrónico a dpo@majadahonda.org . Para obtener más información sobre el tratamiento de sus datos personales consulte nuestra Política de Privacidad y el Registro de Actividades de Tratamiento , que puede consultar en el pie de nuestro sitio web https://majadahonda.org .
(Firma)	

(EN CASO DE PRESENTAR LA SOLICITUD A TRAVÉS DE LA SEDE ELECTRÓNICA NO ES NECESARIO RUBRICAR ESTE DOCUMENTO, LA FIRMA SE REALIZARÁ AUTOMÁTICAMENTE EN EL MOMENTO DE LA FIRMA ELECTRÓNICA EN LA MISMA SEDE)