



## MODELO OFICIAL DE AUTORIZACIÓN DE CONSULTA DE INEXISTENCIA ANTECEDENTES PENALES

### DATOS DEL SOLICITANTE

Primer apellido	
Segundo apellido	
Nombre	DNI
Lugar de nacimiento	Nacionalidad
Nombre del padre	Nombre de la madre
Domicilio:	

### SOLICITA:

Que le sea autorizada la consulta de Inexistencia de antecedentes penales que consten a su nombre en ese Registro Central, al Ayuntamiento de Valdoviño, para poder obtener la tarjeta de armas de 4ª categoría.

Fecha:

Firma del interesado/a: