



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE RECURSOS NATURALES Y AMBIENTALES

**SOLICITUD DE TRANSFERENCIA DE ARMAS DE CAZA
(CAZADOR A CAZADOR)**

PERSONA QUE TRANSFIERE

FECHA

NUM. LICENCIA DE CAZA

NUM. SEGURO SOCIAL

Apellido Paterno

Apellido Materno

Primer Nombre

2do. Nombre o Inicial

Estatura

Peso

Sexo

Fecha de Nacimiento (día, mes y año)

Teléfono Residencial

Teléfono Trabajo

Dirección Residencial Urb. o Barrio

Calle

Número

Carr.

Kilómetro

Hectómetro

Municipio

Zona Postal

Dirección Postal Apartado Núm.

Municipio

Zona Postal

Firma del que transfiere el arma

PERSONA QUE RECIBE LA TRANSFERENCIA

NUM. DE LICENCIA DE CAZA

NUM. SEGURO SOCIAL

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre

2do. Nombre o Inicial

Estatura

Peso

Sexo

Fecha Nacimiento (día, mes y año)

Teléfono Residencial

Teléfono Trabajo

Dirección Residencial Urb. o Barrio

Calle

Número

Carr.

Kilómetro

Hectómetro

Municipio

Zona Postal

Dirección Postal Apartado

Municipio

Zona Postal

Firma del que recibe la transferencia

DESCRIPCION DE ARMAS DE CAZA

No escriba en este espacio.

TIPO DE ARMA	MARCA FABRICA	NUM. SERIE	CAL	LARGO CAÑON	NUM. TIROS	NUM. INSCRIP. DRNA Y FECHA

DRNA APROBADA ()

Firma del Director de la División

Sello Pago

Firma del Secretario

Fecha