



Logo de la empresa

AUTORIZACIÓN ESTATAL:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

FOTOGRAFIA
DE ELEMENTO
OPERATIVO

NOMBRE DEL PERSONAL OPERATIVO:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

CARGO:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

CUIP:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

TIPO DE SANGRE:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

NOMBRE DE EMPRESA, RFC Y
DOMICILIO EN BC

FIRMA DEL
PERSONAL OPERATIVO

Teléfono: XXXXXXXXX

Email: XXXXX

FIRMA DEL
REPRESENTANTE LEGAL



**BAJA
CALIFORNIA**
GOBIERNO DEL ESTADO

SEGURIDAD
Secretaría de Seguridad Ciudadana

HUELLA

EN CASO DE ACCIDENTES LLAMAR A:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

NO. DE LICENCIA PARA PORTACIÓN DE ARMAS:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

NO. DE PORTACION DE ARMA DE FUEGO

VIGENCIA:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX