



MUNICIPALIDAD DE ESQUIAS
DEPARTAMENTO DE COMAYAGUA
TELEFONO 2754-3176
municipalidadesquias0304@yahoo.com

Dirección Municipal de Justicia

CERTIFICACION

MATRÍCULA DE ARMA DE FUEGO

El Suscrito Director Municipal de Justicia de este término municipal, por medio de la presente CERTIFICA que, en el libro de matrículas de Armas de Fuego, que lleva esta Oficina, correspondiente al año: _____ folio No. _____ se encuentra la inscripción que literalmente dice: _____, mayor de edad, hondureño, con Documento Nacional de Identificación. _____ **Solvencia Municipal # _____** Y con residencia en la Comunidad de _____ Municipio de Esquías, Departamento de Comayagua a los _____ días del mes de: _____ del año _____ **Solicitando** la matrícula de un Arma de Fuego, que posee y es de su propiedad, la que presenta las siguientes características:

TIPO

MARCA:

CALIBRE:

SERIE

COLOR:-

Y esta Dirección Municipal de Justicia en uso de las facultades que la ley le confiere declara Matriculada el arma de fuego en mención, a favor del señor: _____, **Delegando** a la secretaria a extender certificación de la matrícula, al ser solicitada por el interesado.

Notifíquese.

Esquías, Comayagua a los ____ días del mes de _____ del año: _____.

**ANGEL DAVID HERNANDEZ
DIRECTOR MUNICIPAL DE JUSTICIA**