

REPÚBLICA DE PANAMÁ
MINISTERIO DE GOBIERNO Y JUSTICIA
VICEMINISTERIO DE SEGURIDAD PÚBLICA
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN JUDICIAL
OFICINA DE PERMISO DE ARMAS



Panamá, _____ de _____ de 20_____.

SEÑORES
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL
EN SU DESPACHO.

POR MEDIO DE LA PRESENTE SOLICITAMOS SE REALICE LA MUESTRA BIOLÓGICA DE SANGRE PARA LA BASE Y BANCO DE DATOS FORENSES DE **A.D.N.** A :

NOMBRE COMPLETO _____

1ER. NOMBRE 2DO. NOMBRE 1ER. APELLIDO 2DO. APELLIDO Y/O CASADA

CEDULA _____ PASAPORTE _____ SEXO
M F

EDAD _____ FECHA DE NACIMIENTO _____ NACIONALIDAD _____
AÑOS DÍA MES AÑO

FIRMA VOLUNTARIA DEL SOLICITANTE _____

YA QUE ES UN REQUISITO INDISPENSABLE PARA REALIZAR EL TRAMITE DE PERMISO DE PORTACION DE ARMAS DE FUEGO.

(FUNDAMENTO LEGAL LEY N° 80 DEL 20 DE NOVIEMBRE DE 1998, ARTICULO N° 6)