

N° 12644*02

DEMANDE

**D'AUTORISATION D'ACQUISITION ET DE DÉTENTION D'ARMES ET DE MUNITIONS
 DE RENOUELEMENT D'AUTORISATION DE DÉTENTION**

(Application de l'article 30 du décret du 30 juillet 2013)

IMPORTANT : Quiconque se sera fait délivrer indûment ou aura tenté de se faire délivrer indûment un document administratif, soit en faisant de fausses déclarations, soit en prenant un faux nom ou une fausse qualité, soit en fournissant de faux renseignements, certificats ou attestations, sera puni d'un emprisonnement et d'une amende (cf. article 441-6 et 441-7 du nouveau code pénal). Le demandeur est informé que les renseignements qu'il doit fournir pour satisfaire sa demande, sont mémorisés dans un mode de traitement automatisé. Ces informations seront accessibles aux services de l'Etat compétents pour la réglementation des armes et des munitions et aux services de police et de gendarmerie dans le cadre de leurs attributions légales. Le droit d'accès et de rectification aux informations s'exercera auprès de la préfecture (articles 27 et 34 de la loi du 6 janvier 1978– article 6 de l'arrêté du 12 mars 1986).

État civil

Nom (1) : _____

Epouse (facultatif) : _____

Prénoms : _____

 Né(e) le : |__|__| |__|__| |__|__|__|__|
 Jour Mois Année

A : _____ Code pays ou département : _____

Domicile : Numéro, nature et nom de la voie _____

|__|__|__|__| _____

Code postal

Ville ou commune

Profession : _____

Matériel sollicité

Armes : Cat. Calibre Nature (2)

__ __	__ __	__ __	__ __
__ __	__ __	__ __	__ __
__ __	__ __	__ __	__ __

Munitions : Nombre Cat. Calibre

__ __	__	__	__ __
__ __	__	__	__ __
__ __	__	__	__ __

Cession entre particuliers

Nom et prénom du cédant : _____

 Autorisation délivrée le : |__|__| |__|__| |__|__|__|__| Sous le numéro : _____
 Jour Mois Année

Par : _____

 Pour une arme de : |__|__| |__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__|
 Cat. Calibre Marque Numéro Nature(2)

Motif

 Défense Sport Autre motif

Nota : La personne, sollicitant une autorisation pour une deuxième arme de défense, précise :

L'adresse du local professionnel ou de la résidence secondaire :

Le soussigné déclare sur l'honneur (rayer les mentions inutiles) :

- N'avoir jamais été en traitement dans un hôpital psychiatrique.
- Avoir été en traitement dans un hôpital psychiatrique (ci-joint, certificat médical prévu par l'article 13 du décret du 30 juillet 2013).
- Ne détenir aucune arme ou munition.
- Détenir les armes et (ou) munitions figurant au dos du document.

(1) Nom de jeune fille (s'il y a lieu).

(2) C (carabine), F (fusil), R (revolver), P (pistolet)

ARMES				
Catégorie	§	Calibre	Marque	Numéro

AUTORISATIONS		
Délivrée par	Date	Numéro

MUNITIONS		
Nombre	Catégorie	Calibre (long ou court)

Je soussigné (nom et prénoms) : _____

Certifie sur l'honneur l'exactitude des déclarations portées sur le présent imprimé.

A _____, le _____
Signature :

PARTIE RESERVEE A L'ADMINISTRATION	
Pièces présentées : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Passeport <input type="checkbox"/> Carte nationale d'identité en cours de validité <input type="checkbox"/> Carte de résident ordinaire <input type="checkbox"/> Carte de résident privilégié <input type="checkbox"/> Carte de séjour ressortissant UE <input type="checkbox"/> Etrangers autres documents (les préciser) <input type="checkbox"/> Extrait d'acte de naissance avec mentions marginales 	N° : _____ Délivrée le : __ __ __ __ __ __ Jour Mois Année Par : _____
S'il y a lieu: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Carte d'affiliation à la Fédération française de tir (F.F.T.) ou de ball-trap (F.F.B.T.) <input type="checkbox"/> Preuve de la sélection en vue de concours de tirs internationaux <input type="checkbox"/> Autorisation de détention d'arme 	
Pièces jointes : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pièce justificative du domicile personnel 	
S'il y a lieu : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Avis favorable de la Fédération française de tir (F.F.T.) ou de ball-trap (F.F.B.T.) <input type="checkbox"/> Certificat médical <input type="checkbox"/> Pièce justificative du local professionnel ou de la résidence secondaire 	
Signature et cachet de l'autorité préfectorale :	

I- Arme de poing

Type (1) : _____ Marque : _____

Modèle : _____ N° matricule : _____

Calibre : _____

Percussion centrale
Canon lisse

Percussion annulaire
Canon rayé

Capacité de l'arme : < 21 coups > 21 coups

Arme semi-automatique

A répétition

A un coup

Catégorie : _____

Paragraphe : _____

II – Arme d'épaule

Type (2) : _____

Marque : _____

Modèle : _____

N° matricule : _____

Calibre : _____

Percussion centrale

Percussion annulaire

Nombre de canons : _____

Canon lisse

Canon rayé

Longueur canon :

< 45 cm

> 45 cm et < 60 cm

> 60 cm

Longueur de l'arme :

< 80 cm

> 80 cm

Capacité de l'arme :

< 31 coups

> 31 coups

Système d'alimentation :

Automatique

Semi – automatique

> 3 coups (y compris la chambre)

< 3 coups (y compris la chambre)

A répétition

Magasin ou chargeur amovible

rechargement à pompe

> 10 coups (chargeur seul)

< 10 coups (chargeur seul)

Un coup par canon

Catégorie : _____

Paragraphe : _____

III – Arme d'épaule ou de poing
semi – automatique ou à répétition

Ayant l'apparence d'une arme automatique de guerre (e) du 2° de la catégorie B)

(1) Pistolet, revolver.

(2) Fusil, carabine.