

DEMANDE

D'AUTORISATION D'ACQUISITION ET DE DÉTENTION D'ARMES ET DE MUNITIONS
DE RENOUVELLEMENT D'AUTORISATION DE DÉTENTION

(Application de l'article R. 312-21 du code de la sécurité intérieure)

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 R. 312-6 du code de la sécurité intérieure). 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.

Adresse électronique : _____
 Numéro de Téléphone : _____

A _____, le _____
 Signature :

PARTIE RESERVEE A L'ADMINISTRATION	
Pièces présentées : <input type="checkbox"/> Passeport <input type="checkbox"/> Carte nationale d'identité <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)	N° : _____ Délivrée le : __ __ __ __ __ __ __ __ __ <small style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: -10px;"> Jour Mois Année </small> Par : _____
S'il y a lieu: <input type="checkbox"/> Extrait d'acte de naissance avec mentions marginales <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	
Pièces jointes : <input type="checkbox"/> Autorisation de détention d'arme <input type="checkbox"/> Pièce justificative du domicile personnel	
S'il y a lieu : <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 Percussion annulaire
 Canon lisse 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
 Canon lisse Canon rayé
 Nombre de canons : _____
 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)
 Magasin ou chargeur amovible
 A répétition 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.