

## DEMANDE

  


 D'AUTORISATION D'ACQUISITION ET DE DÉTENTION D'ARMES ET DE MUNITIONS  
 DE RENOUELEMENT 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
AAA	AAAAAAA	AA	AAA	AAA
AAA	AAAAAAA	AA	AAA	AAA
AAA	AAAAAAA	AA	AAA	AAA
AAA	AAAAAAA	AA	AAA	AAA
AAA	AAAAAAA	AA	AAA	AAA
AAA	AAAAAAA	AA	AAA	AAA

AUTORISATIONS		
Délivrée par	Date	Numéro
AAAAA	AA	AAA
AAAAA	AA	AAA
AAAAA	AA	AAA
AAAAA	AA	AAA
AAAAA	AA	AAA
AAAAA	AA	AAA

MUNITIONS		
Nombre	Catégorie	Calibre (long ou court)
AAAAA	AA	AA
AAAAA	AA	AA
AAAAA	AA	AA

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 :  _ _     _     _ _ _ _  Jour                                  Mois                                  Année 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

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)

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)