

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 (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 responsable du traitement automatisé est le ministère de l'intérieur (service central des armes). Le droit d'accès et de rectification aux informations s'exercera auprès de la préfecture (articles 39 et 40 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée – 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	
<p>Pièces présentées :</p> <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)  <p>S'il y a lieu:</p> <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 <p>Pièces jointes :</p> <input type="checkbox"/> Autorisation de détention d'arme <input type="checkbox"/> Pièce justificative du domicile personnel  <p>S'il y a lieu :</p> <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	<p>N° : _____</p> <p>Délivrée le : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>                                    Jour                  Mois                  Année</p> <p>Par : _____</p> <p>Signature et cachet de l'autorité préfectorale :</p>

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.