

DEMANDE ou RENOUELEMENT D'UN PERMIS DE PORT D'ARME

(A compléter en caractères d'imprimerie)

Nom : Etat civil : Nationalité :
Prénom : Profession :
Lieu et date de naissance : n°R.N. :
Adresse : n° : Boîte :
Code postal : Localité : ☎ :

CARACTERISTIQUES DE L'ARME POUR LAQUELLE LE PERMIS EST DEMANDE :

NATURE	MARQUE	MODELE ET TYPE	CALIBRE	NUMERO DE SERIE

MOTIFS DE LA DEMANDE ET CIRCONSTANCES DANS LESQUELLES L'ARME SERA PORTEE :

- 0 Défense personnelle (*)
- 0 Activités professionnelles (*)

(*) joindre lettre explicative

JOINDRE A VOTRE DEMANDE :

- la photocopie de l'autorisation de détention (en ordre de validité) que vous devez obligatoirement posséder pour l'arme que vous souhaitez porter ;
- un document émanant du médecin consulté attestant que vous ne présentez pas de contre-indications physiques ou mentales pour le port d'une arme à feu. Il s'agit du médecin de famille qui gère votre dossier médical global ou qui déclare vous suivre depuis moins d'un an ou à défaut d'un psychiatre ou d'un neuropsychiatre ;
- la photocopie de votre carte d'identité RECTO, VERSO.

Fait à, le
(signature)

A RENVoyer dûment complété

Monsieur le Gouverneur
Service des armes
Rue Verte, n°13
7000 MONS