

nom	:
prénom	:
date de naissance	:

date	:
signature	:

En complément de ma (mes) demande(s) d'autorisation(s) à titre sportif, je déclare posséder les armes suivantes :

arme(s) de catégorie C

	type	calibre	marque	modèle	n° matricule
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					

	type	calibre	marque	modèle	n° matricule
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					

**arme(s) d'épaule à canon lisse à 1 coup par canon
acquise(s) avant le 01/12/11**

1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					