



DEMANDE EN RENOUVELLEMENT D'UNE AUTORISATION DE DETENTION D'ARMES

TITULAIRE: Nom : _____
Prénom : _____
Profession : _____
Date de naissance : _____
Lieu de naissance : _____
Domicile : _____
Rue et No : _____
Téléphone : _____

MOTIFS justifiant une prolongation du permis de détention d'armes:

_____, le _____

**Droit de
chancellerie
17.- EUR**

(signature)

ANNEXE:

– ancienne autorisation de détention d'armes