



Service des Armes
Place Léopold, 1
6700 ARLON

CERTIFICAT MEDICAL en matière d'armes à feu soumises à autorisation

*SERVICES FEDERAUX DU GOUVERNEUR
DE LA PROVINCE DE LUXEMBOURG*

Base légale :

- Directive du 26 juillet 1991 du Conseil de l'Union Européenne relative au contrôle sur l'acquisition et la détention d'armes, art 5 ;
- Loi du 8 juin 2006 (M.B. du 9 juin 2006, art. 11 § 3, 6°) ;
- Circulaire du 8 juin 2006 relative à l'application de la loi sur les armes.

Demandeur :

NOM : Prénom :

Né(e) à Le

Localité : Code postal :

Adresse : N° : Boîte :

APTITUDES (à cocher par le médecin):

APTITUDE A DETENIR des armes à feu soumises à autorisation :

- APTE** : le demandeur ne présente aucune contre-indication physique et/ou mentale à la détention d'armes à feu.
- INAPTE** : le demandeur présente une contre-indication physique ou mentale à la détention d'armes à feu

APTITUDE A MANIPULER DES ARMES ET A FREQUENTER UN STAND DE TIR

- APTE** : le demandeur ne présente aucune contre-indication physique et/ou mentale à manipuler des armes à feu et à fréquenter un stand de tir.
- INAPTE** : le demandeur présente des contre-indications physiques et/ou mentales à la manipulation des armes à feu et/ou à la fréquentation d'un stand de tir.

La présente attestation est délivrée sur requête de Monsieur le Gouverneur de la Province du Luxembourg conformément à la législation sur les armes dans le cadre d'une demande d'autorisation de détention d'arme à feu.

Fait à, le

Le Docteur en médecine

Cachet

Signature