

**Formulaire de demande d'autorisation préalable à l'accès à
une formation aux métiers de l'armurerie et de l'armement**
(Article L. 313-1 et R. 313-1A à R. 313-1F du code de la sécurité intérieure)

PRÉFECTURE DU LIEU DU DOMICILE¹ : _____

1. IDENTIFICATION DU CANDIDAT A LA FORMATION

Mme M.

Nom : _____ | _____
Nom de naissance Nom d'usage

Prénoms : _____

Date de naissance : _____

Lieu de naissance : _____

Nationalité : _____

Adresse _____

Code postal : _____

Commune : _____

Pays : _____

Téléphone : _____ Portable : _____ Adresse mail : _____

Joindre la copie d'une pièce d'identité en cours de validité

2. IDENTIFICATION DU REPRÉSENTANT LÉGAL DU CANDIDAT A LA FORMATION

Mme M.

Nom : _____ | _____
Nom de naissance Nom d'usage

Prénoms : _____

Date de naissance : _____

Lieu de naissance : _____

Nationalité : _____

Adresse _____

Code postal : _____

Commune : _____

Pays : _____

Téléphone : _____ Portable : _____ Adresse mail : _____

Joindre la copie d'une pièce d'identité en cours de validité

3. FORMATION POUR LAQUELLE L'AUTORISATION EST DEMANDÉE :

certification « commerce des armes et munitions »

certification « ventes aux enchères publiques »

certification « prestations techniques distinctes de la fabrication ou de la réparation d'armes à feu telles que traitement des matériaux, décoration, gravure ou marquage »

certification « fabrication ou commerce d'armes relevant du 8° de la catégorie B »

certification « vente exclusive de munitions et éléments de munitions relevant des catégories C et D »

certification « vente habituelle ou professionnelle d'armes à feu relevant des e, f ou g de la catégorie D ou de munitions et éléments de munitions de la catégorie D »

certificat d'aptitude professionnelle « armurerie (fabrication et réparation) »

brevet des métiers d'art « armurerie »

Dates de la formation sollicitée (facultatif) : _du ____/____/____ au ____/____/____

¹ Pour les personnes domiciliées hors du territoire national, la demande devra être adressée préfet du département du lieu où se trouve l'établissement de formation.

4. **INFORMATIONS SUR L'ORGANISME DE FORMATION**

- Fédération professionnelle des métiers de l'arme et de la munition (FEPAM)
- Lycée des métiers Benoit Fourneyron

5. **SIGNATURE**

Je soussigné(e), M. ou Mme _____, représentant légal du candidat à la formation, déclare sur l'honneur que les informations renseignées ci-dessus sont exactes.

Date et signature du représentant légal :