



DEMANDE EN RENOUVELLEMENT D'UNE AUTORISATION DE PORT D'ARMES DE CHASSE



Avis important : Le formulaire dûment rempli et signé est à envoyer au Ministère de la Justice à l'adresse figurant dans l'en-tête.

La présente page interactive nécessite au minimum la version 8.1.3 d'Adobe Acrobat® Reader®. La dernière version d'Adobe Acrobat Reader pour tous systèmes (Windows®, Mac, etc.) est téléchargeable gratuitement sur le site de [Adobe Systems Incorporated](http://www.adobe.com).

1. Demandeur

Les champs marqués d'un * sont obligatoires

Nom *:	<input type="text"/>
Prénom(s) *:	<input type="text"/>
Profession :	<input type="text"/>
Date et lieu de naissance *:	<input type="text"/>
Adresse *:	<input type="text"/>
Téléphone *:	<input type="text"/>
E-mail :	<input type="text"/>

Motif justifiant une prolongation du permis de port d'armes de chasse

Permis de chasse n° *:	<input type="text"/>	du *:	<input type="text"/>
		prorogé le *:	<input type="text"/>

2. Signature

Par la signature de la présente demande, je marque mon accord à ce que le Ministère de la Justice sollicite et obtienne directement le bulletin n° 2 de mon casier judiciaire auprès du Parquet Général.

Fait à *:	<input type="text"/>	Le *:	<input type="text"/>
Signature :	<input type="text"/>		

Mode de paiement :

La taxe de chancellerie au montant de 50.-EURO est à acquitter au moyen d'un virement/versement bancaire sur le compte BCEE LU36 0019 5955 4436 2000 du Bureau des amendes et recouvrements de l'Administration de l'enregistrement, des domaines et de la TVA avec le libellé suivant: «taxe renouvellement port d'armes de chasse au nom de Mme/M. XY».

Annexes à joindre impérativement à la demande :

- Preuve du paiement bancaire (avis de débit)
- Copie du permis de chasse pour l'année cynégétique en cours
- Attestation médicale

Pour toute question relative au contenu du formulaire, veuillez contacter le numéro de téléphone suivant: (+352) 247 84523 / 84054