



# DECLARATION DE DETENTION D'ARMES

## (personne morale) DES CATEGORIES C

**CERFA B1.1**

HAUT-COMMISSARIAT DE  
LA REPUBLIQUE EN  
NOUVELLE-CALÉDONIE

DÉCRET 2013-700 MODIFIÉ DU 30/07/2013

**IMPORTANT :** Quiconque se sera fait délivrer indûment ou aura tenté de se faire délivrer indûment un document administratif, soit en faisant de fausses déclarations, soit en prenant un faux nom, soit en fournissant de faux renseignements, certificats ou attestations sera puni d'un emprisonnement et d'une amende (cf. articles 441-6 et 441-7 du nouveau code pénal).

Le demandeur est informé que les renseignements qu'il doit fournir pour satisfaire sa demande, sont mémorisés dans un mode de traitement automatisé. Ces informations sont accessibles aux services de l'État compétents pour la réglementation des armes et des munitions et aux services de police et de gendarmerie dans le cadre de leurs attributions légales. Le droit d'accès et de rectification aux informations s'exercera auprès du Haut-commissariat de la République en Nouvelle-Calédonie.

<b>Je soussigné :</b>	
<b>ETABLISSEMENT CONCERNE</b>	<b>ADMINISTRATION CONCERNEE</b>
Raison sociale :	
Forme juridique :	Direction :
N° RCS :	Service :
N° RNA pour les associations : W9N	

Activité principale exercée :

Siège Social : .....

B.P. : ..... Code Postal / Commune : .....

Adresse de l'établissement (si différente du siège social) : .....

B.P. : ..... Code Postal / Commune : .....

**IDENTITE DU REPRESENTANT LEGAL – DIRECTEUR OU CHEF DE SERVICE**

Nom : ..... Prénom : .....

Fonction : .....

Nationalité : .....

**ETAT-CIVIL DE LA PERSONNE HABILITEE A L'UTILISATION DU MATERIEL**

Nom : ..... Prénom : .....

Date et Lieu de naissance : ..... Profession : .....

**CARACTERISTIQUES DE(S) L'ARME(S) DECLAREE(S)**  
(\* ) Cases à renseigner

Type	Marque	Modèle	N° de l'arme	Cal.	CL (1)	CR (1)	Longueur canon (cm)	Longueur arme (cm)	Système d'alimentation (3)							Cat.		
									semi-automatique	répétition	1 coup par canon	coup par coup	Chargeur A ou F		Pompe		Levier sous garde	Nombre de coup (y compris la cartouche dans la chambre)
													A (2)	F (2)				

**ADRESSE DE STOCKAGE DE(S) L'ARME(S)**

B.P. : ..... N° et nom de la voie : .....

Code postal : ..... Commune : .....

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature du déclarant :

--

**A établir en deux exemplaires (1 exemplaire pour le déclarant et 1 exemplaire pour le Haut-commissariat de la République en Nouvelle-Calédonie) et à adresser à la DIRAG, Bureau des Élections et des Libertés Publiques, Section Armes et munitions - BP C5 98844 NOUMEA CEDEX-.**

**LISTE DES PIÈCES A JOINDRE**

<b>A FOURNIR</b>	<b>Pièce d'identité:</b> (joindre une photocopie) <b>Passeport ou carte nationale d'identité ou carte de séjour du représentant légal et de la personne habilitée à l'utilisation de(s) l'arme(s)</b>
	<b>Justificatif de l'adresse de l'établissement, société ou siège sociale de l'association, datant de moins de trois mois</b>
	<b>Justificatif de l'adresse de la personne habilitée à l'utilisation de(s) l'arme(s)</b>
	<b>Acte de naissance de la personne habilitée à l'utilisation de(s) l'arme(s) déclarée(s)</b>
	<b>Justificatif de l'installation d'un coffre fort ou d'une armoire forte ne permettant pas l'usage des armes par un tiers</b>
	<b>Attestation signée, délivrée par le représentant légal, spécifiant que l'(es) arme(s) dont la déclaration est effectuée est nécessaire à l'accomplissement de l'activité ou du service.</b>

**CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION**

<b>Pièces présentées :</b>	<input type="checkbox"/> <b>Passeport ou CNI, carte de résident ou carte de séjour (du représentant légal – directeur ou chef de service)</b>	N° : <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> <b>Passeport ou CNI, carte de résident ou carte de séjour (de la personne habilitée à l'utilisation de(s) l'arme(s))</b>	N° : <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> <b>Justificatifs d'adresses</b>	
	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>	