



**Demande d'autorisations cantonales ou d'autorisations exceptionnelles en lien avec le commerce d'armes à titre professionnel, la fabrication, la réparation ou la transformation d'armes à feu, d'éléments essentiels ou de composants spécialement conçus de ces armes, d'accessoires d'armes, de munitions ou d'éléments de munitions (art. 17 et 18 LArm et art. 28 OArm)**

**Données personnelles**

Nom: \_\_\_\_\_ Nom de célibataire: \_\_\_\_\_

Prénom(s): \_\_\_\_\_ Date de naissance: \_\_\_\_\_

Lieu(x) d'origine / Nationalité: \_\_\_\_\_ Canton: \_\_\_\_\_

Pour les ressortissants étrangers, livret pour étrangers: B \_\_\_\_\_ C \_\_\_\_\_ Autre: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

NPA: \_\_\_\_\_ Localité: \_\_\_\_\_ Canton: \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_ Mobile: \_\_\_\_\_ Bureau: \_\_\_\_\_

Adresse e-mail: \_\_\_\_\_

Adresse(s) des deux dernières années: \_\_\_\_\_

**Procédures pénales en cours**

Une procédure pénale à votre encontre est-elle en cours?  Oui  Non

Si oui, pour quels motifs: \_\_\_\_\_

**Informations concernant l'entreprise**

Nom de l'entreprise: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

NPA: \_\_\_\_\_ Localité: \_\_\_\_\_ Canton: \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_ Mobile: \_\_\_\_\_

Adresse e-mail: \_\_\_\_\_

**Désignation des autorisations demandées**

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Autorisation de commerce d'armes et de munitions à titre professionnel selon l'art. 17 LArm   |
| <input type="checkbox"/> | Autorisation de commerce d'armes autres que des armes à feu à titre professionnel selon les art. 17 LArm et 28, al. 3, let. a, OArm                                 |
| <input type="checkbox"/> | Autorisation de fabrication, réparation et transformation à titre professionnel d'armes à feu et de munitions selon l'art. 18 LArm                                  |
| <input type="checkbox"/> | Autorisation exceptionnelle pour l'aliénation, l'acquisition, le courtage en Suisse et la possession d'armes à feu automatiques selon l'art. 5, al. 1, let. a, LArm |
| <input type="checkbox"/> | Autorisation exceptionnelle pour l'aliénation, l'acquisition, le courtage en Suisse et la possession d'armes à feu selon l'art. 5, al. 1, let. b à d, LArm          |

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Autorisation exceptionnelle pour l'aliénation, l'acquisition, le courtage en Suisse et la possession d'armes à feu selon l'art. 5, al. 1, let. e, LArm                          |
| <input type="checkbox"/> | Autorisation exceptionnelle pour l'aliénation, l'acquisition, le courtage en Suisse et la possession de lanceurs militaires de munitions selon l'art. 5, al. 1, let. a, LArm    |
| <input type="checkbox"/> | Autorisation exceptionnelle pour l'aliénation, l'acquisition et le courtage en Suisse des couteaux et des poignards visés à l'art. 4, al. 1, let. c (art. 5 al. 2 let. a LArm); |
| <input type="checkbox"/> | Autorisation exceptionnelle pour l'aliénation, l'acquisition et le courtage en Suisse des engins visés à l'art. 4, al. 1, let. d (art. 5 al. 2 let. b LArm);                    |
| <input type="checkbox"/> | Autorisation exceptionnelle pour l'aliénation, l'acquisition et le courtage en Suisse des appareils à électrochocs visés à l'art. 4, al. 1, let. e (art. 5 al. 2 let. c LArm);  |
| <input type="checkbox"/> | Autorisation exceptionnelle pour l'aliénation, l'acquisition et le courtage en Suisse d'accessoires d'armes selon l'art. 5, al. 2, let. d, LArm                                 |

**Pièces à joindre à la présente demande:**

- Extrait original du casier judiciaire suisse (de moins de trois mois)
- Copie du passeport ou de la carte d'identité en cours de validité; pour les étrangers ayant une autorisation de séjour en Suisse, une copie de ce titre de séjour
- Extrait du registre du commerce
- Attestation de réussite de l'examen/des examens pour la patente de commerce d'armes
- Plans et données des locaux commerciaux
- En cas d'extension de la patente de commerce, copies des patentes déjà délivrées

**Je confirme avoir fourni des informations véridiques et:**

- ne pas être protégé/e par une curatelle de portée générale ou un mandat pour cause d'inaptitude;
- ne pas souffrir d'une maladie telle qu'une dépendance aux stupéfiants, à l'alcool ou aux médicaments pouvant entraîner un risque élevé lors de la manipulation d'armes.

J'autorise les autorités compétentes à vérifier les informations fournies, notamment auprès de la police, des autorités pénales, des autorités de protection de l'enfant et de l'adulte, des autorités d'assistance et des autorités administratives.

Lieu, date: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_

À retourner dûment signé : Police neuchâteloise, bureau des armes, rue des Poudrières 14, 2002 Neuchâtel.