



CH – 3003 Berne / Suisse / Tél. +41 (0) 31 324 - 54 00 / Fax +41 (0) 31 324 - 79 48

E-Mail: [infozsw@fedpol.admin.ch](mailto:infozsw@fedpol.admin.ch) / [www.fedpol.admin.ch](http://www.fedpol.admin.ch)

**Demande d'un permis d'importation à titre non professionnel d'armes, d'éléments essentiels d'armes, de composants construits spécialement pour des armes, de munitions ou d'éléments de munitions (art. 25 al. 1 LArm, art. 24 al. 1 et 24a OArm)**

(Remarque: L'importation de munitions selon l'art. 17 OArm est défendue.)

**Données personnelles**

Nom: \_\_\_\_\_ Nom de jeune fille: \_\_\_\_\_

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

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

Pour les ressortissants étrangers, permis de séjour: B \_\_\_\_\_ C \_\_\_\_\_ autre: \_\_\_\_\_

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

NPA: \_\_\_\_\_ Domicile: \_\_\_\_\_ Canton: \_\_\_\_\_

Tél. privé: \_\_\_\_\_ Tél. mobile: \_\_\_\_\_ Tél. prof.: \_\_\_\_\_

Adresse E-mail : \_\_\_\_\_

Autre(s) adresse(s) pendant les deux dernières années: \_\_\_\_\_

**Procédure pénale ouverte**

Faites-vous l'objet d'une procédure pénale en cours? Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_

**A annexer à cette demande:**

- permis d'acquisition d'armes valable ou autorisation exceptionnelle
- original de l'extrait du casier judiciaire (délivré depuis moins de trois mois)
- copie d'une pièce d'identité officielle
- pour les étrangers sans permis d'établissement: joindre une attestation officielle du pays de domicile ou d'origine autorisant l'acquisition d'armes et d'éléments essentiels d'armes.

**Description exacte de(s) l'arme(s), de(s) l'élément(s) essentiel(s) d'armes, du (des) composant(s) construit(s) spécialement pour des armes, des munitions ou des éléments de munitions** (d'autres informations supplémentaires de vos armes et munitions au verso)

	Type	Marque	Modèle	Calibre	Numéro d'arme
1.					
2.					
3.					

Nom et adresse du fournisseur:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Je certifie avoir répondu aux questions conformément à la vérité et confirme que:

- je ne suis pas sous tutelle
- je ne souffre d'aucune maladie qui pourrait accroître les risques d'une utilisation abusive d'une arme, telle qu'une dépendance aux médicaments, à l'alcool ou aux stupéfiants.

J'autorise l'autorité compétente à procéder à la vérification des informations précitées, notamment auprès des autorités pénales, tutélaires et administratives.

Lieu et date: \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_