

Arme à feu à poudre noire

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Nom :

Prénom :

rue :

n° :

Code Postal :

Ville :

N° national :

Signature du titulaire

**Contrôle quinquennal
sur la détention d'armes (modèle 4)****10 cachets par an et par catégorie****Certificat
d'assiduité
du tir**

Année

URSTB-F

**Pistolet**

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Revolver

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

**Arme à feu
d'épaule**

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10