

**ATTESTATION MEDICALE
EN MATIERE DE PORT D'ARME(S) A FEU**

En application de l'article 14 de la loi du 8 juin 2006 réglant des activités économiques avec des armes (Moniteur belge du 9 juin 2006) et de l'arrêté ministériel du 16 octobre 2008 portant reconnaissance des médecins compétents pour la délivrance d'une attestation visée à l'article 14 de la loi sur les armes

je soussigné(e)

- psychiatre (*)
- neuropsychiatre (*)
- médecin de famille de la personne sousmentionnée, gérant son dossier médical global ou déclarant le suivre depuis au moins un an (*)

(*) Veuillez biffer les mentions inutiles

certifie que Monsieur / Madame / Mademoiselle

NOM :

Prénom :

Né(e) à, le

Domicilié(e)

Code postal : Commune :

ce jour, le

ne présente pas de contre-indications physiques ou mentales pour le port d'une arme à feu au sens de la loi précitée.

Fait à, le

(Signature du médecin)

Cachet