

**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**