



Services fédéraux du Gouverneur  
de la province de Luxembourg  
Service des Armes

## DECLARATION DE DEPÔT / CESSION

Je soussigné :

Nom-prénom (ou raison sociale, dénomination de la société):

Domicile (ou siège social)

Téléphone

Référence du certificat d'agrément

Déclare que (identité du cédant) :

lui a cédé/déposé\* l'arme à feu suivante (\**Biffer la mention inutile*)

Nature :

Marque :

Modèle :

Type :

Calibre :

Numéro de série :

Document à retourner par la personne ayant reçu l'arme en dépôt/cession dans les 8 jours de la cession ou du dépôt

Fait à \_\_\_\_\_ , le \_\_\_\_\_ .

Signature