



**DEMANDE D'AUTORISATION DE FABRICATION OU DE COMMERCE OU DE  
MATERIELS DE GUERRE DE CATEGORIE A2  
(PERSONNE PHYSIQUE)**

**cerfa**  
N° 15783\*01

Le document et ses pièces jointes sont à adresser au :  
Ministère des armées – Direction générale de l'armement  
DI/SPEM/SDGPC/BRSI  
60, boulevard du Général Martial Valin – CS21623  
75509 Paris Cedex 15  
ou boîte fonctionnelle : [dga-di.afci.fct@intradef.gouv.fr](mailto:dga-di.afci.fct@intradef.gouv.fr)

Veillez cocher la case correspondante :

<input type="radio"/> Demande (1ère demande d'une AFCI)	<input type="radio"/> Renouvellement (Renouvellement à l'identique d'une AFCI arrivant à échéance)	<input type="radio"/> Modification (Demande de modification, extension ou de mise à jour d'une AFCI en cours de validité)
--	--	---

Disposez-vous d'une AFCI délivrée par le ministère des armées ?

OUI /  NON - Numéro  Date d'échéance:  /  /

Disposez-vous d'une AFCI d'armes, d'éléments d'armes et de munitions délivrée par le ministère de l'intérieur ?

OUI /  NON

Avez-vous déposé en même temps une demande d'AFCI d'armes, de munitions et de leurs éléments de catégorie A1 et B auprès du ministère de l'intérieur ?

OUI /  NON

**Identification du demandeur**

Civilité :  M. ou  Mme

Nom :

Prénom(s) :

 -  -  - 

Nom de naissance :

Date de naissance  /  /

Lieu de naissance  Code postal

Nationalité  Autre nationalité

**Immatriculation au registre du commerce et des sociétés :**

Numéro SIREN

Dénomination

**Adresse de l'entreprise**

N° de la voie	Extensions (Bis, Ter, ...)	Lieu -dit
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Libellé de voie		
<input type="text"/>		
Code postal	Commune	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Téléphone	Courriel (champ obligatoire)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

**Adresse de l'établissement dans lequel s'effectuera la fabrication, le commerce ou l'intermédiation de matériels de guerre :**

*Si vous souhaitez compléter plusieurs établissements, utilisez l'annexe 1*

N° de la voie	Extensions (Bis, Ter, ...)	Lieu -dit	N° SIRET
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Libellé de voie			
<input type="text"/>			
Code postal	Commune		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Téléphone	Courriel (champ obligatoire)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

**Désignation des matériels de catégorie A2 auxquels s'applique la demande<sup>1</sup> :**

<input type="checkbox"/> 1°	<input type="checkbox"/> 2°	<input type="checkbox"/> 3°	<input type="checkbox"/> 4°	<input type="checkbox"/> 5°	<input type="checkbox"/> 6°	<input type="checkbox"/> 7°	<input type="checkbox"/> 8°	<input type="checkbox"/> 9°
<input type="checkbox"/> 10°	<input type="checkbox"/> 11°	<input type="checkbox"/> 12°	<input type="checkbox"/> 13°	<input type="checkbox"/> 14°	<input type="checkbox"/> 15°	<input type="checkbox"/> 16°	<input type="checkbox"/> 17°	<input type="checkbox"/> 18°

**Nature de l'activité (cocher la ou les cases correspondantes à votre activité) :**

Fabrication                       Commerce autre que de détail  
 Commerce de détail             Intermédiation

**Pour les activités autres que commerce de détail, préciser le besoin :**

Précisez si vous joignez l'annexe 1 au document -  OUI /  NON

**Signature**

A <input type="text"/>	, le <input type="text"/>
NOM Prénom <input type="text"/>	

1 Matériels de guerre de catégorie A2 : ensemble des matériels de guerre, armes, munitions et leurs éléments mentionnés à la rubrique 2 du I de l'article R. 311-2 du code de la sécurité intérieure.

**ANNEXE 1**

**Liste complémentaire d'établissements dans lesquels s'effectueront la fabrication, le commerce ou l'intermédiation de matériels de guerre :**

N° de la voie	Extensions (Bis, Ter, ...)	Lieu -dit	N° SIRET
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Libellé de voie

Code postal	Commune
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Téléphone	Courriel (champ obligatoire)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

N° de la voie	Extensions (Bis, Ter, ...)	Lieu -dit	N° SIRET
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Libellé de voie

Code postal	Commune
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Téléphone	Courriel (champ obligatoire)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

N° de la voie	Extensions (Bis, Ter, ...)	Lieu -dit	N° SIRET
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Libellé de voie

Code postal	Commune
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Téléphone	Courriel (champ obligatoire)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

N° de la voie	Extensions (Bis, Ter, ...)	Lieu -dit	N° SIRET
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Libellé de voie

Code postal	Commune
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Téléphone	Courriel (champ obligatoire)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

