



NOMS : _____ PRENOMS : _____

CONTROLE DES ARMES

***Conservez précieusement ce document,
Il vous sera demandé rempli lors du contrôle des armes, et sur le pas de tir.***

En vous référant au plan de tir ci-joint, merci de préciser, pour chaque discipline où vous êtes qualifié, les informations suivantes :

N° discipline : NOM de discipline : SERIE :
POSTE :
Type arme : Calibre : CONTROLE F.F.Tir
Fabricant : N° Arme :

N° discipline : NOM de discipline : SERIE :
POSTE :
Type arme : Calibre : CONTROLE F.F.Tir
Fabricant : N° Arme :

N° discipline : NOM de discipline : SERIE :
POSTE :
Type arme : Calibre : CONTROLE F.F.Tir
Fabricant : N° Arme :

N° discipline : NOM de discipline : SERIE :
POSTE :
Type arme : Calibre : CONTROLE F.F.Tir
Fabricant : N° Arme :

N° discipline : NOM de discipline : SERIE :
POSTE :
Type arme : Calibre : CONTROLE F.F.Tir
Fabricant : N° Arme :

N° discipline : NOM de discipline : SERIE :
POSTE :
Type arme : Calibre : CONTROLE F.F.Tir
Fabricant : N° Arme :

N° discipline : NOM de discipline : SERIE :
POSTE :
Type arme : Calibre : CONTROLE F.F.Tir
Fabricant : N° Arme :

N° discipline : NOM de discipline : SERIE :
POSTE :
Type arme : Calibre : CONTROLE F.F.Tir
Fabricant : N° Arme :