**BON DE COMMANDE**

**CONTRIBUTION SANGLIER DROIT LOCAL 2024 – 2025**

**TEMPORAIRE 3 JOURS CONSECUTIFS**

**NOM** :……………………………………………………………… **PRENOMS** : ………………………………………………………………………

**DATE** **DE** **NAISSANCE** :……………………………………… **LIEU DE NAISSANCE** : ……………………………………………………….

**ADRESSE** : ………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**CODE POSTAL** : ……………………………………………. **VILLE** : ………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| Numéro de permis : ………………………………… Délivré le : …………………………………………………………Par (1) ⬜ Préfecture de : …………………………… ⬜ O.F.B. (ex ONCFS) ⬜ Pays : |

|  |
| --- |
| **POUR LES JEUNES CHASSEURS MINEURS OU MAJEURS EN TUTELLE - AUTORISATION DE CHASSER ACCORDEE PAR** :  Père/Mère/Tuteur/Juge des tutelles \* : Le : ………………………………………… Signature : \* Rayer les mentions inutiles et préciser le nom et le prénom du signataire de la présente autorisation. |

**CONTRIBUTION SANGLIER DROIT LOCAL = 18,00 euros**

**Le chasseur doit préciser lors de sa demande de validation** auprès de quel département (57-67-68) il veut acquitter sa contribution sanglier droit local.

 🗆 18,00 € à reverser au choix (cochez la case souhaitée) :

 🗆 Au département 57 🗆 au département 67 🗆 au département 68

**PERIODE SOUHAITEE DU…………………………………………..AU………………………………………………………………………**

**LIBELLEZ VOTRE CHEQUE A « REGIE DES RECETTES DE LA FDC 54 »**

|  |
| --- |
| ***DECLARATION DES CAUSES D’INCAPACITE OU D’INTERDICTION FAISANT OBSTACLE A LA VALIDATION DU PERMIS DE CHASSER*** La validation du permis de chasser n’est pas accordée :- aux mineurs non émancipés âgés de plus de seize ans, à moins que la validation ne soit demandée pour eux par leur père, mère ou tuteur ;- aux majeurs en tutelle, à moins qu’ils ne soient autorisés à chasser par le juge des tutelles ;- aux personnes condamnées, privées du droit de port d’armes ;- aux personnes n’ayant pas exécuté les condamnations prononcées contre elles pour une infraction à la police de la chasse ;- aux personnes condamnées en état d’interdiction de séjour ;- aux personnes inscrites au fichier national automatisé nominatif des personnes interdites d’acquisition et de détention d’armes ;- aux personnes condamnées pour infraction à la police de la chasse, ou pour homicide ou coups et blessures involontaires à l’occasion d’une action de chasse ou de destruction d’animaux nuisibles, lorsque la condamnation est assortie de la privation du droit de conserver ou d’obtenir un permis de chasser ;- aux personnes ayant formé l’opposition prévue au 5° de l’article L. 422-10 du code de l’environnement ;- aux personnes atteintes de l’une des affections médicales ou infirmités suivantes :* toute infirmité ou mutilation ne laissant pas la possibilité d’une action de tir à tout moment précise et sûre ;
* toute affection entraînant ou risquant d’entraîner des troubles moteurs, sensitifs ou psychiques perturbant la vigilance, l’équilibre, la coordination des mouvements ou le comportement ;
* toute affection entraînant ou risquant d’entraîner un déficit visuel ou auditif susceptible de compromettre ou de limiter les possibilités d’appréciation de l’objectif du tir et de son environnement ;
* toute intoxication chronique ou aiguë ou tout traitement médicamenteux dont les effets peuvent entraîner les mêmes risques.

**Le signataire est informé que quiconque aura obtenu ou tenté d’obtenir indûment la validation d’un permis de chasser sera puni des peines prévues par l’article 441-6 du code pénal (deux ans de prison et 30 000 euros d’amende).** |

**Je soussigné(e), *(indiquer votre nom et votre prénom)* ………………………………………………………………………………………………………………………..**

* certifie sur l’honneur qu’aucune des dispositions de la déclaration ci-dessus sur les causes d’incapacité ou d’interdiction faisant obstacle à la validation du permis de chasser ne m’est applicable,
* déclare sur l’honneur souscrire un contrat d’assurance français en responsabilité civile couvrant les risques liés à la pratique de la chasse,
* demande la validation de mon permis de chasser pour la campagne de chasse 2024/2025.

**Fait à  …………………………………………………………… le  ……………………………………………………………………………………………………………………………..**

 **SIGNATURE (obligatoire)**