

# DECLARATION des causes d'incapacité ou d'interdiction faisant obstacle à la validation du permis de chasser

La validation du permis de chasser n'est pas accordée :

▶ aux personnes mentionnées aux points 1° à 9° de l'article L423-15 du Code de l'environnement.

▶ aux personnes atteintes de l'une des affections médicales ou infirmités mentionnées à l'article R423-25 du Code de l'environnement.

**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) :

- 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 citée en référence en tête de la présente demande, dans les conditions indiquées dans le cadre ci-dessous.

- certifie sur l'honneur n'être titulaire que d'un seul Carnet de Prélèvement Bécasse ou d'un seul compte CHASSADAPT.

Fait à : .....

Le .....

SIGNATURE :



SIGNATURE OBLIGATOIRE

L'absence de signature entraîne le rejet du dossier

POUR INFORMATION,  
AUCUNE VALIDATION NE SERA DELIVREE SUR PLACE  
LE JOUR DU DEPOT DU DOSSIER

# DEMANDE DE VALIDATION DU PERMIS DE CHASSER CAMPAGNE DE CHASSE 2024 / 2025

## NOM, PRENOM ET ADRESSE

Civilité :  Monsieur  Madame

Nom et Prénom : .....

Adresse : .....

.....

.....

|\_|\_|\_|\_|\_|\_| .....

## INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES (OBLIGATOIRES)

Vos autres prénoms dans l'ordre de l'état civil

2<sup>ème</sup> PRENOM : .....

3<sup>ème</sup> PRENOM : .....

4<sup>ème</sup> PRENOM : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Commune de naissance : .....

N° Dépt de naissance : |\_\_\_\_|

Pays de naissance : .....

Téléphone portable : .....

Mail : .....

## REFERENCES DU PERMIS DE CHASSER (OBLIGATOIRES)

Original  Duplicata

Numéro du permis : .....

Délivré le : .....

Organisme de délivrance :

Préfecture de : .....

N° département de délivrance : |\_\_\_\_|

ONCFS/OFB  Pays : .....

## AUTORISATION DE CHASSER ACCORDEE PAR (\*) (pour mineur et majeur sous tutelle)

Père  Mère  Tuteur  Juge des tutelles

NOM, Prénom :

Le : Signature :

(\*) cochez la case correspondante et précisez nom et prénom du signataire de l'autorisation

## NATURE DE LA VALIDATION DEMANDEE

### CHOIX 1

VALIDATION  
VAR  
PETIT ET GRAND  
GIBIER

176.16 €  
dont 5€ de frais de dossier

AVEC ASSURANCE RC

198.16 €  
dont 5€ de frais de dossier

LA VALIDATION VAR EST VALABLE SUR LE DEPARTEMENT UNIQUEMENT.  
Elle ne s'étend plus aux communes limitrophes des départements voisins.

CHOIX 1 = COTISATION DEPARTEMENTALE VAR : 113.09€, DROIT DE TIMBRE : 9€, REDEVANCE CYNEGETIQUE DEPT. ANNUELLE : 49.07€, FRAIS DE DOSSIER : 5€ - ASSURANCE RC CHASSE 22€

CHOIX 2 = COTISATION NATIONALE : 103.09€, DROIT DE TIMBRE : 9€, REDEVANCE CYNEGETIQUE NAT. ANNUELLE : 49.07€, PART FORFAITAIRE FNC : 55.89 €, FRAIS DE DOSSIER : 5€ - ASSURANCE RC CHASSE : 22€

Cochez la case correspondante à votre choix et établissez votre chèque à l'ordre de : REGIE DES RECETTES FDC83

### BECASSE DES BOIS :

Tout prélèvement de bécasse des bois en l'absence de carnet de prélèvement papier avec dispositif de marquage ou carnet numérique ChassAdapt est interdit.

Selon la réglementation, le carnet de prélèvement bécasse papier de la saison précédente doit avoir été restitué dans les délais prévus pour prétendre à la délivrance d'un carnet papier ou numérique (Chassadapt).



### COCHEZ L'UN DES 3 CHOIX CI-DESSOUS :

Je souhaite :

un carnet PAPIER

un carnet NUMERIQUE (via CHASSADAPT)

ne pas chasser la bécasse

L'absence de réponse vaut renoncement à chasser la bécasse des bois