



Datum

Information om vapenhandlaren

Personnummer eller organisationsnummer		Namn	
Adress		Postnummer	Ort

Följande vapen har förvärvats från nedan angiven person

Överlåtare (tillståndshavare) ☐ Sätt kryss i rutan om anmälan avser vapen i dödsbo

Personnummer	Efternamn	Förnamn	Telefon	Telefon (Mobil)
Adress		Postnummer	Ort	E-postadress

Inlämnare (om annan än tillståndshavaren)

Personnummer	Efternamn	Förnamn	Telefon	Telefon (Mobil)
Adress		Postnummer	Ort	E-postadress

Vapen

Vapentyp	Fabrikat	Modell	Kaliber	Tilverkningsnummer	SE-nummer	Dnr

☐ Tillståndsbefvis bifogas ☐ Tillståndsbefvis saknas (om möjligt, ange varför i fältet Ytterligare anteckningar)

Ytterligare anteckningar