

VAPENHANDLARES ANMÄLAN

enligt 5 kap. 5 § andra stycket vapenförordningen (1996:70)

Sida 1 (1)

552.16

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

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

--