

Datum

Diarienummer

Sökande

Personnummer eller organisationsnummer

Namn

Adress

Postnummer

Ort

Telefon

Telefon (mobil)

E-postadress

Vapenmäklarverksamhet

Ansökan avser tillstånd att förmedla:

☐ Skjutvapen☐ Ammunition**Övriga upplysningar**

Ange uppskattad omfattning av rörelsen samt, om du är en fysisk person, de omständigheter som du åberopar för utredning av dina kunskaper att förmedla skjutvapen eller ammunition.

☐ Enligt bilaga**Polisens noteringar**

Belopp betalt kr

Datum

Sign

--	----------------------	--