



Datum

Avsändande medlemsland

SVERIGE

Avsändare

Personnummer/organisationsnummer	Namn		
Adress		Postnummer	Ort
Telefonnummer		E-postadress	

Kontaktperson för juridisk person

Namn	
Telefonnummer	E-postadress

Avsändande vapenhandlares generella tillstånd att föra över vapen till vapenhandlare i annat EU-land

Diarienummer/Ärendenummer	Giltighetstid fr.om. t.o.m.
---------------------------	-----------------------------

Mottagande medlemsland

--

Mottagare

Mottagande vapenhandlares firmanamn		
Adress		Postnummer Ort
Telefon	Telefon (Mobil)	E-postadress

Tillstånd från mottagande medlemsland (kopia bifogas)

(Ifylls endast om mottagande medlemsland ställer krav på sådant tillstånd)

Myndighet	Datum
Uppgift om vapen/ammunition	

Dispens från behov av tillstånd i mottagande medlemsland

(Meddelande från mottagande medlemsland bifogas)

(Ifylls endast om mottagande medlemsland ej ställer krav på sådant tillstånd, kopia av beslut bifogas)

Datum	Uppgift om vapen/ammunition
-------	-----------------------------

Transitländer**Transportör/transport sätt**

--	--



Beskrivning av vapen/ammunition

Bilaga

☐ Ja☐ Nej[illegible]