

Till polismyndigheten

Sökande

Personnummer eller organisationsnummer	Efternamn	Tilltalsnamn
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adress	Postnummer	Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon	Telefon (mobil)	E-postadress
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Vapen

Verksamheten ska avse handel med följande vapen /licenspliktiga delar (ange även högsta antal samtidigt i verksamheten)	Antal
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Enligt bilaga

Lokaler

Butiksadress (där rörelsen bedrivs)	Postnummer	Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lageradress (där rörelsen bedrivs)	Postnummer	Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Beskrivning av handels-förvaringslokal, planskiss eller ritning.		
<input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> Enligt bilaga		

Övriga upplysningar

Ex kunskaper och utbildning som sökanden vill åberopa för hantering med skjutvapen etc

Enligt bilaga

Sökandes underskrift / För juridisk person behörig firmatecknare

Datum	Ort	Namnteckning
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Namnförtydligande		<input type="text"/>

Polisens noteringar

<input type="text"/>	Belopp betalt kr	Datum	Sign
----------------------	------------------	-------	------