

Till polismyndigheten

Sökande

Personnummer eller organisationsnummer	Efternamn	Tilltalsnamn
Adress	Postnummer	Ort
Telefon	Telefon (mobil)	E-postadress

Vapen, vapenreparation/översyn

Lokal för verksamheten	Postnummer	Ort
Verksamheten ska avse handel med följande vapen /licenspliktiga delar (ange även högsta antal samtidigt i verksamheten)		Antal
<input type="checkbox"/> Enligt bilaga		

Förvar

Uppge hur vapen ska förvaras (ange även fabrikat på säkerhetsskåp)		
Lokal för verksamheten	Postnummer	Ort

Övriga upplysningar

Ex kunskaper och utbildning som sökanden vill åberopa för hantering med skjutvapen etc
<input type="checkbox"/> Enligt bilaga

Sökandes underskrift / För juridisk person behörig firmatecknare

Datum	Ort	Namnteckning
Namnförtydligande		

Polisens noteringar

Belopp betalt kr	Datum	Sign