

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 reparation och översyn med följande vapen /licenspliktiga delar (ange även högsta antal samtidigt i verksamheten)

Antal

| Verksamheten ska avse reparation och översyn med följande vapen /licenspliktiga delar (ange även högsta antal samtidigt i verksamheten) | Antal |
|---|-------|
| | |
| | |
| | |

 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

| |
|--|
| |
|--|

 Enligt bilaga**Sökandes underskrift / För juridisk person behörig firmatecknare**

Datum

Ort

Namnteckning

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Namnförtydligande

| |
|--|
| |
|--|

Polisens noteringar

Belopp betalt kr

Datum

Sign

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|