

Till Polismyndigheten

Sökande

Personnummer eller organisationsnummer

Efternamn

Tilltalsnamn

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

Adress

Postnummer

Ort

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

Telefon

Telefon (mobil)

E-postadress

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

Vapen, vapenreparation/översyn

Verksamheten ska avse reparation och översyn med följande vapen/licenspliktiga delar

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| <input type="checkbox"/> Enligt bilaga |

Förvaring

Uppge hur vapen ska förvaras

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

Övriga upplysningar

| |
|--|
| |
| <input type="checkbox"/> Enligt bilaga |

Sökandes underskrift / För juridisk person behörig firmatecknare

Datum

Ort

Namnteckning

Namnförtydligande

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

Polisens noteringar

| | | | |
|--|------------------|-------|------|
| | Belopp betalt kr | Datum | Sign |
|--|------------------|-------|------|