

**VAPENHANDLARES ANMÄLAN**  
enligt 5 kap. 5 § vapenförordningen (1996:70)

552.16

Datum

Diariumnummer

Till polismyndigheten i

Följande vapen har förvärvat från nedan angiven person

**Överlåtare (tillståndshavare)**

Personnummer eller organisationsnummer

Efternamn

Tilltalsnamn

 Sätt kryss i rutan om anmälan avser vapen i dödsbo

Telefon

Telefon

Telefon (mobil)

Adress		Postnummer		Ort		E-postadress	

Adress		Postnummer		Ort		E-postadress	

**Inlämnare (om annan än ovan)**

Personnummer	Efternamn	Samtliga förnamn	Tilltalsnamn	Telefon	Telefon (Mobil)
Adress		Postnummer	Ort	E-postadress	

**Vapen**

Vapentyp	Fabrikat	Modell	Kaliber	Serienummer	Vapen ID	Dnr

**Vapenhandlarens underskrift**

Datum	Ort	Namn/teckning	<input type="checkbox"/> Tillståndsbevis bifogas
Företagets namn/Organisationsnummer			<input type="checkbox"/> Tillståndsbevis saknas (observera att tillståndshavaren ska avge en förklaring till polismyndigheten på heder och samvete om förlusten av tillståndsbeviset)

**Ytterligare anteckningar**

--