

Datum

Information om vapenhandlaren

Personnummer eller organisationsnummer

Namn	
Adress	
Postnummer	Ort

Följande vapen har förvärvat från nedan angiven person**Överlåtare (tillståndshavare)** Sätt kryss i rutan om anmälan avser vapen i dödsbo

Personnummer	Efternamn	Förnamn	Telefon	Telefon (Mobil)
Adress	Postnummer	Ort	E-postadress	

Inlämnare (om annan än tillståndshavaren)

Personnummer	Efternamn	Förnamn	Telefon	Telefon (Mobil)
Adress	Postnummer	Ort	E-postadress	

Vapen

Vapentyp	Fabrikat	Modell	Kaliber	Tilverkningsnummer	SE-nummer	Dnr

 Tillståndsbevis bifogas Tillståndsbevis saknas (om möjligt, ange varför i fältet Ytterligare anteckningar)**Ytterligare anteckningar**