

begäran om återkallelse av tillstånd för
innehav av ljuddämpare

558.2

Datum

Diarienummer

Postadress:

Uppgifter om den som vill få sitt tillstånd återkallat

Personnummer eller organisationsnummer

Efternamn

Tilltalsnamn

Adress

Postnummer

Ort

Telefon

Telefon (mobil)

E-postadress

Uppgift om befintligt tillstånd

Tillståndets diarienummer

Ange varför tillståndet ska återkallas☐ Ljuddämparen har överlåtits☐ Ljuddämparen har skrotats☐**Övriga upplysningar**

Bilagor

☐ Originallicens☐ Försäkran om att originallicensen har förkommit