

Handläggning av ärendet påbörjas
när gällande avgift erlagts

Person-/Organisationsnr	Sökande (för fysisk person anges fullständigt namn)		
Utdelningsadress		Postnummer	Postort
Telefon dagtid	Mobilnummer	Telefax	
E-postadress			

Ansvarig anordnare (anges endast om sökanden är en förening, bolag eller annan juridisk person)

Personnummer	Efternamn	Samtliga förnamn		Tilltalsnamn
Utdelningsadress			Telefon dagtid	
Postnummer	Postort		Mobilnummer	
Typ av artist/konsert/evenemang				
Datum och tidsplan för evenemanget				
Plats (lokal/markägare) anges noggrant med beskrivning och skiss				
Föväntad åldersgrupp	Föväntat publikantal		<input type="checkbox"/> Evenemanget är drogfritt	
Varav antal stående samt placering				
Varav antal sittande samt placering				
Maximalt personalantal				
Ansvarig namn		Mobilnummer	Säkerhetsansvarig namn	
			Mobilnummer	

Bevakning och säkerhetsarrangemang beträffande ordningsvakter, funktionärer, sjukvårdsberedskap etc.
Kort beskrivning av arrangörens organisation
Övriga upplysningar

Gasol

<input type="checkbox"/> Används	<input type="checkbox"/> Används ej	<input type="checkbox"/> Skyddsstaket/typ
<input type="checkbox"/> Sceneffekter/pyroteknik	Ansvarig	OBS särskild ansökan om tillstånd fordras.

Biljetter

<input type="checkbox"/> Finns endast som förköp	<input type="checkbox"/> Säljs vid entrén	<input type="checkbox"/> Fri entré
--	---	------------------------------------

Bilagor (ritningar med måttangivelser, förteckning över samtliga etableringar såsom tält, provisoriska läktaranordningar, servering etc).

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sökandes underskrift	
(Datum)	(Underskrift)
(Ort)	(Namnförtydligande)

Polismyndighetens notering

Avgift	Datum	Notering
<input type="checkbox"/> Betalt kr: _____	_____	
<input type="checkbox"/> Via Bankgiro _____	_____	
<input type="checkbox"/> Via PlusGiro _____	_____	
Tillståndsbevis		
<input type="checkbox"/> Avhämtas hos polisen		
<input type="checkbox"/> Sämt med post		
<input type="checkbox"/> Fax		
Remiss.	Datum	
<input type="checkbox"/> Tekniska kontoret	_____	
<input type="checkbox"/> Räddningstjänsten	_____	
<input type="checkbox"/> Sjukvården för kännedom	_____	
<input type="checkbox"/>		