

Datum

Sökande Juridisk person Fysisk person Obs! Enskild firma är inte en juridisk person!

Personnummer eller organisationsnummer

Namn

| | |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|

Adress

Postnummer

Ort

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|

Telefon

Telefon (mobil)

E-postadress

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|

Vapentyper

Verksamheten ska avse handel med följande vapen /licenspliktiga delar (ange även högsta antal samtidigt i verksamheten)

Antal

| Verksamheten ska avse handel med följande vapen /licenspliktiga delar (ange även högsta antal samtidigt i verksamheten) | Antal |
|---|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

 Enligt bilaga**Lokaler**

Butiksadress (där rörelsen bedrivs)

Postnummer

Ort

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|

Beskrivning av lokalen där verksamheten ska bedrivas. Om möjligt, bifoga planskiss eller ritning.

| |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
|----------------------|

 Enligt bilaga**Övriga upplysningar**

Ex kunskaper och utbildning som sökanden vill åberopa för hantering med skjutvapen etc

| |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
|----------------------|

 Enligt bilaga**Sökandes underskrift / För juridisk person behörig firmatecknare**

Datum

Ort

Namnteckning

Namnförtydligande

| | |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|

Polismyndighetens noteringar

Belopp betalt kr

Datum

Sign

| | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|