



Til lögreglustjórans í/á _____

UMSÓKN

Nr. _____

UM AUKIN SKOTVOPNARÉTTINDI (FLOKKUR D)

Umsækjandi:

Nafn:	Númer skotvopnaleyfis:	Kennitala:	
Heimili/pnr/staður	Heimasími:	Vinnusími:	Annar sími:

Hvar og hvenær fékk umsækjandi fyrst útgefið skotvopnaleyfi?

Hefur umsækjandi verið sviptur skotvopnaleyfi: <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Já Skýringar:
--

Hvaða reynslu hefur umsækjandi í meðferð á skammbyssum?

<input type="checkbox"/> Ípróttaskotfimi hjá viðurkenndu skotfélagi, hvaða:
<input type="checkbox"/> Sérstök þjálfun í meðferð á skammbyssum (námskeið), hvaða:

Til hvaða nota er sótt um leyfi fyrir skammbyssu?

Athugasemdir og skýringar umsækjanda:

Gögn sem þurfa að liggja fyrir:

- Sakavottorð
- Skotvopnaleyfi
- Læknisvottorð (sjón, heyrn og önnur skilningarvit)
- Vottorð frá viðurkenndu skotfélagi, ef við á
- Vottorð um námskeið, ef við á

Áritun lögreglustjóra

_____/_____/_____
Staður Dags.

Undirskrift umsækjanda