



## UMSÓKN

UM NOTKUN SKOTELDA VIÐ LEIKSÝNINGAR OFL.  
Athugið að umsóknir skulu berast með 10 daga fyrirvara  
kr. 11.000.-



### Umsækjandi:

Nafn:	Kennitala:	
Heimili:	Sími:	
Pnr. og staður:	Fax:	Gsm:

### Framkvæmdaaðili/ábyrgðamaður umsækjanda:

Nafn:	Kennitala:	
Heimili:	Sími:	
Pnr. og staður:	Fax:	Gsm/aukasími 1:

### Skotstjóri ef annar en ábm.:

Nafn:	Kennitala:	
Heimili:	Sími:	
Pnr. og staður:	Fax:	Gsm/aukasími 1:

### Notkunarstaður:

Nafn staðar:	Kennitala staðar:
Heimilisfang staðar:	Pnr. staðar:

### Tímabil notkunar:

Frá dags:	Til dags:
-----------	-----------

### Söluaðili skotelda:

Nafn:	Kennitala:	
Heimili:	Sími:	
Pnr. og staður:	Fax:	Gsm:

### Tegund og magn skotelda sem notaðir verða:


### Sviðsbúnaður:

Tegund:
Framleiðslunr. (Serial.nr.):

### Athugasemdir umsækjanda:


Áritun Lögreglustjóra

Staður

Dags. / /

Undirskrift umsækjanda/ábyrgðamanns