



Til lögreglustjórans í/á \_\_\_\_\_

## UMSÓKN

Nr. \_\_\_\_\_

### UM AUKIN SKOTVOPNARÉTTINDI (FLOKKUR B)

#### Umsækjandi:

Nafn:	Númer skotvopnaleyfis:	Kennitala:	
Heimili:	Heimasími:	Vinnusími:	Annar sími:
Pnr. og staður:	Ríkisfang: <input type="checkbox"/> Íslenskt <input type="checkbox"/> Annað, hvaða:		

#### 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 skotvopna?

<input type="checkbox"/> Íþróttaskotfimi <input type="checkbox"/> Veiðar <input type="checkbox"/> Námskeið
--

#### Til hvaða nota er sótt um leyfi fyrir stærri vopnum?


#### Athugasemdir og skýringar umsækjanda:


#### Gögn sem þurfa að liggja fyrir:

- Sakavottorð
- Skotvopnaleyfi
- Læknisvottorð (sjón, heyrn og önnur skilningarvit)

Áritun lögreglustjóra

Staður

Dags. / /

Undirskrift umsækjanda