

**FÖRENINGSENTYG**bilaga till ansökan om tillstånd att inneha  
skjutvapen för målskjutning

Datum

Diarienummer

**Personuppgifter**

Personnummer	Efternamn	Samtliga förnamn	Tilltalsnamn
--------------	-----------	------------------	--------------

**Information om skytteförening och aktivt deltagande**

Organisationsnummer 01-065	Skytteförening Rosersberg PK
Har varit medlem kontinuerligt sedan datum	<input type="checkbox"/> Aktivt deltagit i föreningens verksamhet de senaste 6 månaderna
Sökanden är aktiv medlem i skytteföreningen enligt 5 kap RPSFS 2016:4, FAP 551-3 <input type="checkbox"/> Aktiv medlem enligt 5 § <input type="checkbox"/> Aktiv medlem enligt 6 §	
Aktivt medlemskap kan visas genom <input type="checkbox"/> Loggbok <input type="checkbox"/> Särskilda skäl enligt bilaga	

**Information om auktoriserat förbund (sammanslutning)**

<input type="checkbox"/> Skytteföreningen är ansluten till auktoriserat förbund (sammanslutning)			
Markera endast det förbund vars tävlingsgren/skytteform vapnet avses användas			
<input type="checkbox"/> Svenska Pistolskytteförbundet	<input type="checkbox"/> Svenska Mångkampsförbundet	<input type="checkbox"/> Svenska Armborst Unionen	<input type="checkbox"/> Svenska Skidskytteförbundet
<input type="checkbox"/> Svenska Jägareförbundet	<input type="checkbox"/> Jägarnas riksförbund/ Landsbygdens jägare	<input type="checkbox"/> Svenska Svartkruts Skytte Federationen	<input type="checkbox"/> Svenska Skyttesportförbundet
<input type="checkbox"/> Svenska Dynamiska Sport- skytteförbundet	<input type="checkbox"/> Svenska Westernskytteförbundet	<input type="checkbox"/> Annat förbund	

**Föreningsintyget gäller**

<input type="checkbox"/> Kulgevär <input type="checkbox"/> Hågelgevär <input type="checkbox"/> Pistol <input type="checkbox"/> Revolver <input type="checkbox"/> Annat	
Kaliber/patronbeteckning	Fabrikat
Modell	Piplängd
<input type="checkbox"/> Vapnet överensstämmer med tekniska bestämmelser för nedanstående vapengrupp/skytteform, som även är reglerad i skjutreglemente för det auktoriserade förbund som angivits ovan	
<input type="checkbox"/> Föreningen bedriver skytteverksamhet i denna vapengrupp/skytteform	Vapengrupp/skytteform

**Behov av skjutvapen kan visas genom**

<input type="checkbox"/> Interna tävlingar	<input type="checkbox"/> Externa tävlingar	<input type="checkbox"/> Loggbok över skytteaktivitet
<input type="checkbox"/> Annat		

**Behov av enhandsvapen**

Intyget avser <input type="checkbox"/> Ytterligare enhandsvapen <input type="checkbox"/> Förnyelse av tidsbegränsat tillstånd
<input type="checkbox"/> Sökanden har tränat eller tävlat minst två gånger under de senaste sex månaderna med respektive tidigare innehavt enhandsvapen (Ansökan om ytterligare enhandsvapen)
<input type="checkbox"/> Sökanden har tränat eller tävlat med sökt vapen minst fyra gånger per år under de senaste två åren (Ansökan om förnyelse av tidsbegränsat tillstånd)
<input type="checkbox"/> Annat (visas i bilaga)
Sökanden har sedan tidigare _____ st. skjutvapen för målskjutning i den verksamhet som bedrivs av det förbund som anges ovan och har behov av samtliga vapen.

**FÖRENINGSSINTYG**bilaga till ansökan om tillstånd att inneha  
skjutvapen för målskjutning

Diarienummer

**Skjutskicklighet - för enhandsvapen och automatvapen**

<input type="checkbox"/> Sökanden har uppfyllt nedanstående fodringar för skjutskicklighet	Datum för godkänt skjutprov
<input type="checkbox"/> Guldmärke - Svenska Pistolskytteförbundet	<input type="checkbox"/> Silvermärke - Svenska Dynamiska Sportskytteförbundet
<input type="checkbox"/> Silvermärke - Svenska Skyttesportförbundet	<input type="checkbox"/> Guldmärke automatvapen - Svenska skyttesportförbundet
<input type="checkbox"/> Annat	

**På styrelsens vägnar intygas att uppgifterna är riktiga och att sökanden är lämplig\***

Datum	Ort	Namnteckning
Namnförtydligande		
Befattning/funktion i föreningen		
Telefon	Telefon (Mobil)	E-postadress

\* Som medlem och vapeninnehavare, utifrån vad som är känt.