

l o g o

## FÖRENINGSENTYG

bilaga till ansökan

Utförd enligt Vapenförordningen

Datum

Diarienummer

### Personuppgifter

Personnummer eller organisationsnummer	Efternamn	Tilltalsnamn
Adress	Postnummer	Ort

### Information om skytteförening och aktivt deltagande

Organisationsnummer	Skytteförening
Har varit medlem kontinuerligt sedan datum	<input type="checkbox"/> Aktivt deltagit i föreningens verksamhet de senaste 6 verksamhetsmånaderna
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)				
<input type="checkbox"/> Jägarnas riksförbund/ Landsbygdens jägare	<input type="checkbox"/> Svenska Armborst Unionen	<input type="checkbox"/> Svenska Dynamiska Sport- skytteförbundet	<input type="checkbox"/> Svenska Jägareförbundet	<input type="checkbox"/> Sveriges Metallsilhuettförbund
<input type="checkbox"/> Svenska Mångkampsförbundet	<input type="checkbox"/> Svenska Pistolskytteförbundet	<input type="checkbox"/> Svenska Skidskytteförbundet	<input type="checkbox"/> Svenska Skyttesportförbundet	
<input type="checkbox"/> Svenska Svartkruts Skytte Federationen	<input type="checkbox"/> Svenska Westernskytteförbundet	<input type="checkbox"/>		

### Föreningsintyget gäller

<input type="checkbox"/> Gevär	<input type="checkbox"/> Enhandsvapen	<input type="checkbox"/> Helautomatiska
Kaliber/patronbeteckning	Fabrikat	
<input type="checkbox"/> Vapnet överensstämmer med tekniska bestämmelser för nedanstående vapengrupp/skytteform		
<input type="checkbox"/> Föreningen bedriver skytteverksamhet i denna vapengrupp/skytteform	Vapengrupp/skytteform	

### Skjutskicklighet - för enhandsvapen och helautomatiska vapen

<input type="checkbox"/> Sökanden har uppfyllt nedanstående fordringar för skjutskicklighet	Datum för godkänt skjutprov

### På styrelsens vägnar intygas att uppgifterna är riktiga

Datum	Ort	Namnteckning
Namnförtydligande		
Befattning/funktion i föreningen		