

Del 1: Sökande företag/organisation		Ansökningsdatum (dd/mm/yyyy) / /
Företagsnamn*		Organisationsnummer
Kontaktperson		
Adress		
Postnummer	Ort	
Land*		
Telefonnummer (internationellt)	E-postadress (officiell)	
Webbadress*		
Namn på organisatorisk enhet med ansvar för fordon		

(*) Only this information will be entered in the published list (ERA).

Innehavarbeteckning (VKM)

<input type="checkbox"/> Vi har inte registrerat VKM tidigare	
<input type="checkbox"/> Vi har tidigare registrerat	(Latin) / (National alphabet)
Vi ansöker om följande VKM**	(Latin) / (National alphabet)
Vi vill återkalla vår VKM från och med:	(dd/mm/yyyy) / /

(**) Innehavaren tar på sig fullt ansvar i fråga om val av VKM.

Underskrift

Datum	Namnförtydligande
Underskrift	

Del 2: Fylls i av Transportstyrelsen

Land	Organisation
<input type="checkbox"/> Alla regler är uppfyllda	<input type="checkbox"/> Avslagen, Orsak:
Datum för beslut / /	Handläggarens underskrift