

Namn- och adressuppgifter

Företag/myndighet		Organisationsnummer
Postadress	Postnummer	Ort
Kontaktperson	Telefon till kontaktperson	Mobilnummer
Telefonnummer företag/myndighet	E-post kontaktperson	
Ange tidigare organisationsnummer vid organisationsförändring (gäller endast befintliga kunder)		
Bifoga handling som styrker överlåtelse av verksamhet.		

Uppgifter för bedömning om verksamhet och ändamål

Kryssa i ert verksamhetsområde:

- | | | | | |
|---|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> bilbärgare | <input type="checkbox"/> bilhandel | <input type="checkbox"/> försäkringsbolag | <input type="checkbox"/> myndighet | <input type="checkbox"/> verkstad |
| <input type="checkbox"/> bildemontering | <input type="checkbox"/> biluthyrare | <input type="checkbox"/> generalagent | <input type="checkbox"/> parkeringsbolag | <input type="checkbox"/> annan verksamhet |
| <input type="checkbox"/> bilglas | <input type="checkbox"/> kreditmarknadsbolag | <input type="checkbox"/> inkassobolag | <input type="checkbox"/> vagnparksägare | |

Om annan verksamhet, ange typ:
.....

Ansökan avser direktåtkomst för följande ändamål enligt 2 kap 5 § Vägtrafikdatalagen (2019:369).

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> statlig eller kommunal författningsstyrd verksamhet där verksamheten har anknytning till uppgifter ur vägtrafikregistret |
| <input type="checkbox"/> försäkringsgivning eller någon annan verksamhet som underlag för prövningar eller beslut |
| <input type="checkbox"/> kontroll om ett fordon och dess utrustning är tillförlitligt från säkerhetssynpunkt och i övrigt lämpligt för trafik |
| <input type="checkbox"/> trafiksäkerhets- eller miljöändamål |
| <input type="checkbox"/> kontroll av ägande- eller förfogande rätt vid omsättning av fordon |

Ansökan avser direktåtkomst på följande (ett eller flera alternativ):

- | | | |
|--|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> registreringsnummer | <input type="checkbox"/> chassinummer | <input type="checkbox"/> samordningsnummer |
| <input type="checkbox"/> organisationsnummer | <input type="checkbox"/> personnummer | <input type="checkbox"/> fordonsrelaterade skulder |

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Vill ansluta till Transportstyrelsens tjänst Fordon Direkt. |
| <input type="checkbox"/> Tecknar avtal om anslutning med annan informationsförmedlare. |

Undertecknad har tagit del av Transportstyrelsens villkor för medgivande om direktåtkomst till vägtrafikregistret, se www.transportstyrelsen.se/medgivande.

Ort och datum

Underskrift av firmatecknare

.....

Namnförtydligande

Blanketten sänds ifyllt till Transportstyrelsen, 701 88 Örebro

.....

Namn och adressuppgifter

Företag/myndighet	Organisationsnummer

Användare

Användarens namn	Personnummer
Användarens namn	Personnummer
Användarens namn	Personnummer
Användarens namn	Personnummer
Användarens namn	Personnummer
Användarens namn	Personnummer
Användarens namn	Personnummer