



Sänds till
HKV FLYGI
107 85 Stockholm

Godkännande av verksamhetsområde/Tillstånd

<input type="checkbox"/> Nytt	<input type="checkbox"/> Ändring
<input type="checkbox"/> Flygtjänst	
<input type="checkbox"/> Flygplatsjänst	
<input type="checkbox"/> Fallskärmstjänst	
<input type="checkbox"/> Flygstridsledningstjänst	
<input type="checkbox"/> Fjärmanövrerat luftfartygssystem	
<input type="checkbox"/> Sambands- och informationssystemtjänst	
Godkännandereferens/Tillståndsnummer (om tillämpligt)	

Namn på sökande organisation	Marknadsnamn (om annat)
Adress	Telefonnummer
	E-post

Beskriv tillståndets omfattning som denna ansökan gäller
Verksamhetsort(er) som kräver godkännande

Dokument som bifogas:
<input type="checkbox"/> Ansökan om revision av verksamhetshandboken
<input type="checkbox"/> Revisionsprotokoll gällande ändring
<input type="checkbox"/> FLYGI Blankett 4

Underskrift

Ort och datum	Underskrift
Befattning	
Namn	