



## ADILDARUMSÓKN AÐ BÍLGREINASAMBANDINU

### Upplýsingar um fyrirtæki

Heiti fyrirtækis:

Tegund fyrirtækis:

Heimilisfang:

Póstnr.:

Staður:

Sími:

Tölvupóstfang:

Kennitala:

Heimasíða:

### Upplýsingar um tengilið

Nafn framkv.stjóra:

Sími:

Tölvupóstfang:

### Eftirfarandi gögn fylgja umsókn

- Vottorð heilbrigðieftirlits um starfsleyfi
- Meistarabréf (ef við á)
- Leyfisbréf um sölu notaðra ökutækja (ef við á)

Jafnframt lýsum við því yfir að við munum fullnægja kröfum yfirvalda á hverjum tíma til þessa reksturs. Ofangreinar upplýsingar eru veittar eftir bestur vitund.

\_\_\_\_\_  
Underskrift

\_\_\_\_\_  
Staður

\_\_\_\_\_  
Dagsetning