

**DISPENSANSÖKAN FÖR FÄRJEÖVERFART****Med fordon *efter ordinarie tider***

Vintertid mån-fre efter 18.15, lör efter 14.15 samt hela söndag.

Sommartid 15/6-15/8 mån-lör efter 11.30, samt hela söndag. (Handläggningsavgift tillkommer)

Taxa enligt reglemente

**Faktureringsuppgifter**

Företagsnamn*:	Telefon*:
Adress*:	Mobil:
Postadress*:	Fax:
E-post:	Org.nr*:
Betalningsätt*: <input type="checkbox"/> Kontant <input type="checkbox"/> Faktura	Person- /kundnr.:

**Fordons- överfartsuppgifter\***

Typ av fordon:	Reg.nr.	Längd:	Vikt:
Datum:	Ankomst ca kl:	Återresa ca kl:	
<input type="checkbox"/> Hela perioden 15/6-15/8		Del av perioden:	
Överfartens syfte:			

**Namnunderskrift\*** Undertecknad har tagit del av giltiga bestämmelser och försäkrar att lämnade uppgifter är korrekta.

Underskrift:	Namnförtydligande:	Datum:
--------------	--------------------	--------

\*Obligatoriska uppgifter

**Behandling av organisationsuppgifter:** Behandlingen sker med stöd av PUL, Personuppgiftslagen. De uppgifter Du lämnat kan komma att lämnas ut till myndigheter eller enskilda om det krävs enligt lag eller annan författning eller om det är nödvändigt för ärendets handläggning. Du har rätt att begära information om de uppgifter som finns registrerade om Dig.

**Hamnverksamhetens anteckningar**

<input type="checkbox"/> Beviljas <input type="checkbox"/> Beviljas ej	Att fakturera:	<input type="checkbox"/> Inlagt i Agresso
Kommentar:		
Handläggare:	Datum:	

**HAMNVERKSAMHET  
SAMHÄLLSBYGGNAD****KUNGÄLVS  
KOMMUN**

ADRESS Varvsgatan 11 · 440 30 Marstrand  
 TELEFON 0303-23 99 40  
 FAX 0303-601 58  
 E-POST marstrandsfarjan@kungalv.se  
 HEMSIDA www.kungalv.se