Bilaga till Kundförsäkran gällande sprängämnesprekursor som omfattas av restriktioner.

Verksamhetsställen och lokalt ansvariga

Företag: _____

Organisationsnummer: _____

Butik / Filial:	Adress:	Ansvarig:	E-post:

Underskrift (firmatecknare/fullmaktshavare): _____

Namnförtydligande: _____ **Datum:** _____