



Umsókn um flyting av fiskiloyvi fyri bátar í bólki 5

Upplýsingar um bátin, ið skal hava fiskiloyvi:

Bátanavn:		Sýslunummar:	
Eigarar: (um P/F, skal útskrift úr partafelagskránni viðleggjast)			
Bústaður:		Bygd/býur	
Telefon:		Far-telefon:	
Radiokallibókstavir:		Tonsatal (BRT / GT):	
Longd: (L)		Breidd (B):	
Dýpi (D)			

Upplýsingar um bátin, ið letur fiskiloyvi:

Bátanavn:		Sýslunummar:	
Eigarar: (um P/F, skal útskrift úr partafelagskránni viðleggjast)			
Bústaður:		Bygd/býur	
Telefon:		Far-telefon:	
Radiokallibókstavir:		Tonsatal (BRT / GT):	
Longd: (L)		Breidd (B):	
Dýpi (D)			

Við umsóknini SKAL vera:

Váttan frá fyrrverandi eigara, um at fiskiloyvi skal flytast.

Avrir av skrásetingarskjalinum hjá bátinum.

Avrit av sølu/keyps-sáttmála.

Dagfesting _____ Undirskrift _____

Fiskiveiðieftirlitið

Yviri við Strond 3 - P.O.Box 1238 - FO-110 Tórshavn - Faroe Islands
Tel. (+298) 31 10 65 - Fax (+298) 31 39 81 - fve@vorn.fo - www.vorn.fo