

EB764 38 - 1 Bráðabirgðaheimild fyrir hópa
Samþykkjandi: Forstöðumaður Flugverndar ÞOR

Dagsetning heimsóknar / Date of visit:
Afgreiðslustaður / Delivery location:

Passaútgáfa / ID office

(opnunartími kl.8-16 virka daga)

Gullnahlið / Golden gate

(utan opnunartíma skrifstofu aðgangsmála)

Silfurhlið / Silver gate

Umsóknarfyrirtæki / Company:
Erindi umsóknar / Purpose of airport visit

Erindi / Buisiness:	Hvar fer erindið fram? / Location
---------------------	-----------------------------------

Upplýsingar um umsækjendur / Information about applicants

	Nafn Name	Kennitala, vegabréfa- eða ökuskirteinisnúmer Social security number, passport or driver's license number	Undirskrift * Signature*
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

* Ég umsækjandi bráðabirgðaheimildar að flughlöðum flugþjónustusvæðis Keflavíkurflugvallar staðfesti hér að neðan með undirritun minni að hafa kynnt mér þær reglur sem heimildina gilda. Einnig staðfesti ég að hafa ekki hlotið dóm eða verið ákærð/ákærður vegna refsibrota eða bíð málsmeðferðar í opinberu máli.

I confirm with my signature that I have introduced myself to all the rules and regulations that are in place at all restricted areas of Keflavík airport. I also confirm that I have not been convicted or prosecuted nor do I have a pending police case.

Útprintunin er gild ef útgáfunúmer er sama og rafræns eintaks rekstrarhandbókar

EB764 38 - 1 Bráðabirgðaheimild fyrir hópa

Samþykkjandi: Forstöðumaður Flugverndar ÞOR

Upplýsingar um ábyrgðarmenn og staðfesting / Information about sponsors

1	Nafn Name	Símanúmer Mobile:	Netfang E-mail
	Undirskrift* Signature*		Númer aðgangsheimildar ID card number:

2	Nafn Name	Símanúmer Mobile:	Netfang E-mail
	Undirskrift* Signature*		Númer aðgangsheimildar ID card number:

3	Nafn Name	Símanúmer Mobile:	Netfang E-mail
	Undirskrift* Signature*		Númer aðgangsheimildar ID card number:

4	Nafn Name	Símanúmer Mobile:	Netfang E-mail
	Undirskrift* Signature*		Númer aðgangsheimildar ID card number:

5	Nafn Name	Símanúmer Mobile:	Netfang E-mail
	Undirskrift* Signature*		Númer aðgangsheimildar ID card number:

*Ég undirritaður handhafi gildandi aðgangsheimildar að flugverndarsvæðum Keflavíkurlugvallar ábyrgist hér með undirskrift minni að umsækjandi þessi er hér sækir um fari í einu og öllu eftir þeim reglum sem á svæðinu gilda og verði ávallt í minni fylgd og umsjá meðan dvalið er innan viðkvæmasta haftasvæði flugverndar. *I confirm with my signature and with a valid pass to restricted areas of Keflavik airport hereby to sponsor that my applicant will follow all regulations and will always be in my supervision and care while staying within the critical security restricted area.*

Verði bráðabirgðaheimild ekki skilað að lokinni heimsókn eða a.m.k. innan viku frá henni verður innheimt sérstakt skilagjald kr. 5.000. If the temporary access pass is not returned immediately after the visit or at least within 1 week from the visit a 5.000 kr. fee will be collected.

Útfyllist af yfirvöldum / Airport Authority

Heimild veitir:	Skilað:
-----------------	---------

Útprentunin er gild ef útgáfunúmer er sama og rafræns eintaks rekstrarhandbókar