

**EB764 01c - 5 Glötuð aðgangsheimild**

Samþykkjandi: Forstöðumaður Flugverndar ÞOR

**A. Nafn handhafa / Name of cardholder**

Nafn / Name	
Kennitala / Date of birth	Sími / Phone

**B. Fyrirtæki / Company**

Fyrirtæki / Stofnun / Employer
--------------------------------

**C. Upplýsingar um glataða aðgangsheimild / Information about lost card**

Dagsetning / Date	Númer aðgangsheimildar / ID card number
Aðrar upplýsingar / Other information	

**D. Undirritun handhafa / Signature of cardholder**

Dagsetning / Date	Undirritun / Signature
-------------------	------------------------

**E. Útfyllist af yfirvöldum / For official use only**

Númer nýrrar aðgangsheimildar / NEW ID card number
Móttakið.

Útprintunin er gild ef útgáfunúmer er sama og rafræns eintaks rekstrarhandbókar