

ANSÖKAN OM TILLFÄLLIGT VISUM I GAGNEF

06-4-1

Gälsnamn	Alla ätternamn	Alla förnamn	
Personnummer	Skonumrar	Böxstorlek juins	Hårfärg (öm Du ha nön)
	Värstär	Högär	
Vär bo Du	Lannskap	Äcken Bi	
Telefon (öm Du ha nön)	Närmastä bekennt	Ha Du nō Käring Ja <input type="checkbox"/> Nā <input type="checkbox"/>	
		Ha Du nön kar Ja <input type="checkbox"/> Nā <input type="checkbox"/>	
Va hitt ho/han	Ha Du sitt nön älg nōngäng	Öra Du jort hä, vart Du rädd	Ä Du kar
	Ja <input type="checkbox"/> Nā <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nā <input type="checkbox"/>	Ä Du fruntimmer Vet int <input type="checkbox"/>

Va skä Du hit å göra i Gagnä ? (Kriss i rutan)

	Ja	Nā
Si sniggä fruntimmer <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si sniggä karer <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ät rikä mat <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hugg timmer <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Träff rikti fölk <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Träff ana fölk <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skjut älg <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plock blåbär <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ha Du ätti tuta nōngäng <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Tikkt Du hä va gött <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bråk Du riktit snus <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ta Du äv dä skonän innä <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ha Du nön polis i släkta <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ä han bräku <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Kan Du hä roli utan tä dreck brännvin <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Kan Du dreck brännvin utan tä ha roli <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Tro Du Du förstä sprätji <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Tänk Du flitt hit <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ha Du nön biljätt tåbaks <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Va ja ha skrivvi hännä övatä, ä sant å rikti va ja vet

Namn-teckning: (handskriyvi)

Namn-teckning på nön an söm ha bjutt tä

Gagnefs Kommun
780 41 Gagnef
Att A. Prii