



Umsókn um siglingarbók

Application for Discharge Book

Eftirnavn / Surname

Fornavn (nøvn) / First Name(s)

Bústaður / Address

Postnummar og býur /
Postal Code and City

Teldupostur / E-mail

Tlf. nr. /
Phone No.Føðingardagur /
Date of BirthFøðistaður /
Place of Birth

Land / Country

Hesi skjøl skulu sendast við / Please submit these documents

Set X /
Check

1. Pass / Passport
2. Passmynd, yngri enn 2 ár / Passport photo taken within the past 2 years
3. Gjald à kr. 200 + postgjald / Payment of 200 DKK + postal fee

Eg vatti við undirskrift míni undir revsiábyrgd sambært § 163 í revsilógini, at omanfyri nevndu og hjásendu upplýsingar eru rættar / By signing this document I declare under penalty of section 163 of the Criminal Law that the information provided is correct

Dagfesting /Date

Undirskrift (mitt í rammuna) /
Signature (centered)Passmynd /
Passport photo

35 x 45 mm

Samtykki (verður útfyllt hjá ógiftum undir 18 ár) / Consent (required for unmarried persons under 18 years of age)

Undirritaðu, ið hava foreldramyndugleika yvir umsøkjaranum, geva hervið loyvi til, at viðkomandi fær siglingarbók og tekur við starvi á sjónum / The custodians of the applicant, hereby give permission for the applicant to get a discharge book and be employed at sea

Dagfesting / Date

Navn / Name

Undirskrift / Signature

Dagfesting / Date

Navn / Name

Undirskrift / Signature

Sjóvinnustýrið fyllir út / To be filled out by the Faroese Maritime Authority

Útgivið hevur /
Issued byDagfesting /
DateSiglingarbók nr. /
Discharge Book No.