

**Sökande**

Organisationens namn		Organisationsnummer
Adress		
Postnummer	Ort	
Telefonnummer	E-postadress	

**Ansvarig kontaktperson för försöksverksamheten**

Namn	
Telefonnummer	E-postadress
Tidsperiod som försöket avses pågå (som längst t.o.m. december 2029)	
Från:	Till:
Beskriv hur ni planerar att genomföra försöksverksamheten och hur ni säkerställer trafiksäkerheten under försöket (Information till förare m.m.)	

**Underskrift sökande (firmatecknare)**

Datum	Namnförtydligande
Underskrift	

**Skicka ansökan till**

Transportstyrelsen Box 24085 400 22 Göteborg eller mejla till vag.tff@transportstyrelsen.se
---