**Hjälp vid transitering på Stockholm Arlanda Airport**

* Vänligen fyll i nedanstående formulär så noggrant som möjligt.
* Använd en blankett per barn. Skicka till EKB.ARN@swedavia.se
* Vi återkommer med en bekräftelse på beställningen inom 48 timmar.

**UPPGIFTER OM BARNET**

|  |  |
| --- | --- |
| Namn | Födelsedatum |
|  |  |
| Kön | Nationalitet |
|  |  |
| Språk som barnet pratar  |  |
|  |
| Datum för ankomst till Arlanda | Flightnummer (t ex AA111) |
|  |  |
| Uppgifter om vidare transport till anvisad kommun (Tåg? Buss? Tider?)​ |
|  |

**UPPGIFTER OM ANVISAD KOMMUN**

|  |  |
| --- | --- |
| Namn på kommun | Organisationsnummer |
|  |  |
| Namn på kontaktperson |  |
|  |
| Kontaktpersonens telefonnummer |  |
|  |
| Kontaktpersonens e-postadress |  |
|  |
| Faktureringsadress med referensperson  |  |
|  |