



SVEMO

Box 2314, 600 02 NORRKÖPING

OBS!!! Tel: 011-23 10 83**OBS!!! Fax: 011-23 10 81**

pg: 15 19 71-9

ANSÖKAN FÖRAR/PASSAGERAR-LICENS

Avser år fr o m _____

ATT TÄNKA PÅ!

- * Ansökan ska vara underskriven och stämplad av klubben.
- * SVEMO tillhanda minst 2 VECKOR före tävling.
- * Mästerskapslicens (VM, EM, etc), kontakta SVEMO.
- * Helårslicens för Enklare tävling (Amatörlicens) sökes på denna blankett.
- * Jag förbinder mig också att så länge jag innehar förar/passagerarlicens informera SVEMO och min klubb om jag drabbas av funktionshinder eller sjukdom som kan påverka min förmåga att utöva MC/Snöskoter-sport.

TEXTA TYDLIGT

Efternamn	Förnamn	Personnummer
Adress	Postnr och ort	Tfn bostad (även riktnr)
Klubb	E-post	Tfn arbete (även riktnr)

HELÅRSLICENS

NATIONELL/INTERNATIONELL LICENS		Guldhjälmslicens	Knattelicens övriga grenar	Amatörlicens	70 racing
Gren _____	Klass _____	Motocross <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gren _____	Klass _____	Speedway <input type="checkbox"/>			Minimoto <input type="checkbox"/>

ÖVRIGA UPPGIFTER

Innehäft licens tidigare Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	Senast år	Gren/Klass	Klubb
--	-----------	------------	-------

Jag anser mig fullt frisk utan rörelsehinder eller andra handikapp som menligt inverkar på min förmåga att träna och tävla inom Mc-/Skotersporten. (Hälsodeklaration ska bifogas i de fall några medicinska hinder föreligger.)

Sökandes underskrift

Ansökan tillstyrks samt ovanstående uppgifter bekräftas

Klubbens stämpel och underskrift av ansvarig ledare

Namnförtydligande ansvarig ledare

Förälders/Vårdnadshavares underskrift
(Ifylles om sökanden är omyndig)

Namnförtydligande Förälders/Vårdnadshavares

Godkänd uppkörning har skett den ___ / ___ 20 ___

Plats/ bana _____

Intygas härmed _____

Underskrift av behörig examinator

Namnförtydligande examinator