



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	Faxnr	Tfn arbete (även riktnr)

## HELÅRSLICENS

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