

Avser år fr o m _____

SVEMO Box 2314, 600 02 NORRKÖPING

OBS!!! Tel: 011-23 10 83

OBS!!! Fax: 011-23 10 81

PlusGiro: 15 19 71-9

ATT TÄNKA PÅ

- Ansökan ska vara underskriven och stämplad av klubben.
- SVEMO tillhanda minst 2 VECKOR före tävling.
- Mästerskapslicens (VM, EM, etc), kontakta SVEMO.
- 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 (12 siffror)
Adress	Postnr och ort	Tfn bostad (även riktnr)
Klubb	e-mail	Tfn arbete (även riktnr)

HELÅRSLICENS

Gren:	Information
Klass:	
Gren:	Information
Klass:	

ÖVRIGA UPPGIFTER

Innehaft licens tidigare	Senast år	Gren/Klass	Klubb
Nej Ja			

Om du inte har haft helårslicens inom en femårsperiod krävs ny uppkörning.

*Jag anser mig fullt frisk utan rörelsehinder eller andra handikapp som menligt inverkar på min förmåga att träna och tävla inom Mc-/Skotersporten och medger härmed att SVEMO har full tillgänglighet till mina journalhandlingar för granskning vid skade-, licens-, eller annan nödvändig bedömning ur medicolegalt hänseende.
(Hälsodeklaration ska bifogas i de fall några medicinska hinder föreligger.)*

Sökandes underskrift

Förälders/Vårdnadshavares underskrift
(Ifylles om sökanden är omyndig)

Ansökan tillstyrks samt ovanstående uppgifter bekräftas

Namnförtydligande Förälders/Vårdnadshavares

Klubbens stämpel och underskrift av ansvarig ledare

Godkänd uppkörning har skett den ___/___/20___

Plats / bana _____

Intygas härmed _____

Underskrift av behörig examinator

Namnförtydligande ansvarig ledare

Namnförtydligande examinator