|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| h  **SVENSKA BILSPORTFÖRBUNDET**  **Box 705 · 191 27 SOLLENTUNA**  **Telefon 08-626 33 00 | E-post licens@sbf.se** | **ANSÖKAN OM**  **DISPENS FÖR RALLYLICENS** | |
|  |

2023-12-18

**UPPGIFTER OM DEN ANSÖKANDE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Personnummer |  | Telefon (dagtid) |
| Namn |  | Mobiltelefon |
| Adress |  | E-post |
| Postnummer/Ort |  | Klubb |

|  |  |
| --- | --- |
| Jag ansöker om att återfå min rallylicens för år: |  |
|  | | | | | |
| Jag hade senast giltig rallylicens år: |  | Licensklass: | |  | |
|  | | |  | | |
| Jag ansöker om att återfå min kartläsar-/Co-driverlicens för år: | | |  | |
|  | | | | | |
| Jag hade senast giltig kartläsarlicens år: |  |  | |  | |
|  | | | | | |
| Jag hade senast giltig Co-driverlicens år: |  |  | |  | |

### OBS!

### Krav för att återfå licens som har varit ogiltig längre tid än fem år är genomförd teoretisk utbildning.

### Utbildningen ska ledas av en av distriktet godkänd utbildare. Läs mer i sportgrensreglerna vad gäller bibehållen klass på tävlinglicensen.

**UTBILDNING IFYLLS ALLTID AV KLUBBEN**

|  |  |
| --- | --- |
| Den ansökande har genomgått teoretisk utbildning:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Utbildningsansvarig | Identitet kontrollerad Sign. .............................  Registrerad i IdrottOnline Sign. .............................  Klubbtillhörighet kontrollerad Sign. .............................  Giltig LABC-kurs Sign. .............................  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Stämpel eller namnförtydligande  (endast styrelsemedlem i klubben har behörighet att skriva under) |

|  |
| --- |
| **KOMPLETT IFYLLD BLANKETT SKICKAS MED E-POST TILL ADRESSEN: licens@sbf.se** |