|  |  |
| --- | --- |
| 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** |