



Svenska Bilsportförbundet
Box 705 · 191 27 SOLLENTUNA
Telefon 08-626 33 30 · Fax 08-626 33 22

ANSÖKAN OM FUNKTIONÄRSLICENS

Ankom SBF

2009-04-03

Personnummer:	Efternamn:	Förnamn:
Adress:	Postnummer:	Postadress:
Klubb:	Nationalitet:	E-post:
Tel. bostad:	Mobiltel:	Datum:

Jag har haft funktionärslicens tidigare – år 20 _____

Jag har förarlicens klass _____

Jag ansöker om licens för	Klass	A	B	C
<input type="checkbox"/> Tävlingsledning		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Tekniker		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ansvarig ledare				

Jag redovisar följande meriter för ansökan om Tävlingsledarlicens

	År-mån-dag	Arrangerande klubb	Int, SM, Nat, Klubb	Befattning	Gren
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Jag redovisar följande meriter för ansökan om Teknisk licens

	År-mån-dag	Arrangerande klubb	Int, SM, Nat, Klubb	Befattning	Gren
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Jag har med godkännande genomgått kurs som erfordras för funktionärslicens enligt nedan

År-mån-dag	Nivå	Gren	Kategori	Arrangör
	<input type="checkbox"/> Steg 1	<input type="checkbox"/> Rally <input type="checkbox"/> Dragracing <input type="checkbox"/> Bilorientering	<input type="checkbox"/> Tävlingsledning <input type="checkbox"/> Tekniker	
	<input type="checkbox"/> Steg 2	<input type="checkbox"/> Racing <input type="checkbox"/> Rallycross <input type="checkbox"/> Radiostyrd Bilsport		
	<input type="checkbox"/> Steg 3	<input type="checkbox"/> Folktrace <input type="checkbox"/> Offroad <input type="checkbox"/> Drifting		
	<input type="checkbox"/> Steg 4	<input type="checkbox"/> Karting <input type="checkbox"/> Crosskart		

Ifylles alltid av klubben

Ovanstående uppgifters riktighet intygas

.....

Klubbstämpel

.....

Ordförande / Sekreterare

Underskrift

.....den...../..... 20.....

Ort och datum

.....

Sökandens underskrift



Svenska Bilsportförbundet

INTERIMSLICENS

Licenskategori

Tävlingsledarlicens Teknisk licens

Praktiska meriter – minnesanteckningar

Datum	Tävling
Datum	Tävling
Datum	Tävling

Namn _____

Personnummer _____

Klubbtilhörighet _____

Datum _____ SDF, klubb _____ Kursledare _____