



# Ansökan om PONNYTRÄNARLICENS

\_\_\_\_\_

Efternamn

\_\_\_\_\_

Personnummer

\_\_\_\_\_

Förnamn

\_\_\_\_\_

Utdelningsadress, postnummer och ort

\_\_\_\_\_

Telefon bostad

\_\_\_\_\_

Telefon mobil

\_\_\_\_\_

Telefon arbete

\_\_\_\_\_

E-post adress (OBS var noga med att den är rätt ifylld)

Jag avser att träna följande ponnyer:


Ovanstående ponnyer kommer att stå uppstallade vid:

\_\_\_\_\_

Jag har läst igenom Reglementet och förstår att jag som licensierad är underställd de av Galoppförbundet och tävlingsorganisationerna utfärdade bestämmelser

\_\_\_\_\_

den

/

\_\_\_\_\_

20

\_\_\_\_\_

Underskrift

\_\_\_\_\_

Namnförtydligande

**"Ponnygalopp"**

Svensk Galopp AB  
Ungdom  
Bro Park, Önsta Allé 1  
197 93 BRO

Bankgiro: 625-7034

[www.svenskgalopp.se/ungdom](http://www.svenskgalopp.se/ungdom)

Org nr  
556087-5063  
Tel: 08-466 86 85