

Ansökan om Amatörtränarlicens

| | |
|--|---|
| Efternamn | Personnummer (inkl. de 4 sista siffrorna) |
| Samtliga förnamn (tilltalsnamnet understruket) | |
| Utdelningsadress (gata, box) | Postnummer och Ort |
| Telefon bostad | Mobiltelefon |
| Ev. stallpseudonym | E-post adress (OBS texta tydligt) |

Undertecknad ansöker om amatörlicens för år 20_____ med licenstyp: AT1 AT2

| Jag avser att träna och startanmäla följande hästar som företräds av mig | | |
|--|----------|---------|
| HELÄGDA | Hästnamn | Reg. nr |
| | Hästnamn | Reg. nr |
| | Hästnamn | Reg. nr |
| DELÄGDA | Hästnamn | Reg.nr |
| | Hästnamn | Reg. nr |
| | Hästnamn | Reg. nr |

| Uppställningsplats |
|------------------------------|
| Namn på uppställningsplatsen |
| Adress till stallet |
| Postnummer och ort |

(OBS, förutom Jägersro, Kvarnby, Strömsholm och Angarn ska träningsorten vara **postadressen** där hästarna är uppstallade.)

| Person(er) som förutom jag själv handhar skötseln och träningen av ovanstående hästar: |
|--|
| |

Har du haft licens i annat land tidigare?

Nej

Ja i land: _____

Har du varit avstängd vid något tillfälle?

Nej

Ja för: _____

Jag har läst igenom och är underställd de för ansökan om licens gällande bestämmelserna, Reglemente, Allmänna- och Särskilda bestämmelser utfärdade av Svensk Galopp och tävlingsorganisationerna. Jag är medveten om att det inte ingår en olycksfallsförsäkring i min licens, varken för mig eller för de personer som hanterar mina hästar.

| | | |
|-----|-------|-------------|
| Ort | Datum | Underskrift |
|-----|-------|-------------|