

Ansökan om LÄRLINGSLICENS

Undertecknad ansöker om Läringslicens för år 20_____

Efternamn	Personnummer (ÅÅMMDD-XXXX)
Samtliga förnamn (tilltalsnamnet understruket)	
Gatuadress	Postnummer och Ort
Telefon mobil	Telefon bostad
E-post adress (skriv tydligt)	
Anställd hos (tränarens namn):	

Min lägsta ridvikt: _____ kg.

Jag har inte haft någon licens tidigare

Jag har enbart haft licens i Sverige tidigare

Jag har haft ryttarlicens i följande länder:

_____ under perioden: _____ typ av licens: _____

_____ under perioden: _____ typ av licens: _____

_____ under perioden: _____ typ av licens: _____

Jag har totalt vunnit: _____ lopp och ridit: _____ lopp

Jag har sjukvårdsförsäkring via Försäkringskassan / Jag har EU sjukvårdskort.

Jag har tecknat en sjukvårdsförsäkring i _____ (land alternativt försäkringsbolag)

Jag har tagit del av Skandinaviskt Registrerings- och Licensreglemente (RegRG) samt Skandinaviskt Tävlingsreglemente (SRG) och förstår att jag som innehavare av licens är underkastad de av Svensk Galopp utfärdade bestämmelserna. Jag intygar härmed att ovanstående uppgifter är riktiga och är införstådd med att jag kan dömas till böter enligt 7 kap 4 § RegRG om jag lämnar osann uppgift eller förtiger sanningen. Jag är medveten om att det inte ingår en olycksfallsförsäkring i min licens.

Ort och datum
Namnteckning
Namnförtydligande

För mer info om hur Svensk Galopp behandlar dina personuppgifter, se www.svenskgalopp.se/integritetspolicy