

Førerlisens søknad til:

- | | | |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Street Legal | <input type="checkbox"/> Autoslalåm | <input type="checkbox"/> Offroad Racing |
| <input type="checkbox"/> Regularity | <input type="checkbox"/> Autoslalåm Junior | <input type="checkbox"/> Biltrial |
| | <input type="checkbox"/> Bil-O/Challenge/Økonomiløp | <input type="checkbox"/> Biltrial junior |
| | | <input type="checkbox"/> Terrengtouring Familie |
| <input type="checkbox"/> Egenerklæring må vedlegges | | <input type="checkbox"/> TerrengTouring kun påsitter |

Alle punktene må fylles ut med blokkbokstaver

Navn: _____ Født d.m.år: _____

Adresse: _____ Mobil: _____

Førerkortnr.: _____ Førerkortklasse: _____

Medlemskap i klubb: _____ Avdeling: _____

Statsborgerskap: _____ E-mail: _____

Jeg forplikter meg til ikke å bruke doping eller forbudte metoder definert i dopinglisten til Wada eller i antidoping reglementet til FIA. Jeg forplikter meg til å akseptere og overholde ISR og NSR's bestemmelser, samt de tillegg som er gitt og gis av Norges Bilsportforbund.

Dato og underskrift + underskrift av foresatte dersom søker er under 18år.

SØKNADEN MÅ SENDES MINIMUM TO UKER FØR TRENING / LØP !!

Ved eventuelle spørsmål, kontakt NBF, tlf. 23 05 45 00.

Skjema sendes til Norges Bilsportforbund, e-post: info@bilsport.no
samens med søknad om nasjonal førerlisens.



EGENERKLÆRING FOR FØRERLISENS

SØKERENS NAVN:

ADRESSE:

FØDT: MOBIL:

**FØLGENDE SPØRSMÅL BESVARES AV SØKER:
HAR DE ELLER HAR DE HATT NOEN AV NEDENSTÅENDE**

	Ja / Nei	
Har du nedsatt synsstyrke, behov for briller eller linser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du hatt dobbeltsyn siste tre mnd.?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er du fargeblind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du diabetes. Hvis ja, hvilken type?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du nedsatt følsomhet i armer eller bein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du epilepsi og hatt anfall de siste 12 mnd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Føler du deg frisk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

JEG FORSIKRER AT OVENSTÅENDE OPPLYSNINGER ER KORREKTE OG AT VURDERING ER GJORT ETTER BESTE EVNE.

Jeg er kjent med forbud om bruk av medikamenter (illegale substanser etter WADAs liste) i henhold til NSR og forplikter meg til å følge disse.

Dato

Søkers sign. + signatur av foresatte dersom søker er under 18år

SØKNADEN MÅ SENDES MINIMUM TO UKER FØR TRENING / LØP !!