



# Kursanmälan

Gäller för utbildning till Civil Mc Resurs CMR

## Person- och adressuppgifter

Efternamn:	Förnamn:	Personnummer:
Adress:	Postnummer:	Postadress:
Tillhörande kår:	epost-adress:	Mobil:

**Beskriv din erfarenhet som MC förare och vad du känner till om FMCK:s verksamhet:**

---

---

---

---

---

---

---

Kursanmälan skall godkännas av den lokala kåren som du är medlem eller kommer att bli medlem i. Ansökan ska skrivas under av kåren och den sökande. Därefter skickas kursanmälan inklusive bilagor enligt anvisningar på FMCK:s webbsida/Civil samverkan av kåren till nedanstående adress:

**FMCK Kansli, Kvarnvägen 3 541 57 SKÖVDE**

Underskrift av kår _____	Ort och datum _____
Namnteckning _____	Legkontroll genomförd Ja / Nej
Namnförtydligande _____	

Underskrift av den sökande _____	Ort och datum _____
Namnteckning _____	Körkort A Ja / Nej
Namnförtydligande _____	