

ANSÖKAN OM KÖRTILLSTÅND BORLÄNGE

GILTIGHETSTID 12 MÅNADER

Anställningsnr eller SSG nummer	Namn	Utskrivningsdatum
Körtillstånd för fordon med reg.nr	Avdelning / firma	Önskad giltighetstid tom
Motivera hur bilen används i tjänsten och i vilken omfattning. Skall kunna styrkas vid kontroll. (ex. reseräkning)		
Parkering för fordonet finns, -ange plats!		Mailadress
Kontaktperson (namn), externt företag		Telefon

YTTRANDE AV FÖRETAGSLÄKARE (Endast vid medicinska skäl)

Datum (åååå-mm-dd)	Företagsläkare namnteckning	Tfn internt
<input type="checkbox"/> Tillstyrkes <input type="checkbox"/> Avstyrkes	Namnförtydligande	

YTTRANDE AV NÄRMASTE CHEF/KONTAKTPERSON

Datum (åååå-mm-dd)	Avdelningschef namnteckning	Tfn internt
<input type="checkbox"/> Tillstyrkes <input type="checkbox"/> Avstyrkes	Namnförtydligande	

BESLUT BESLUTKOMMITE

Datum (åååå-mm-dd)	Ordförande namnteckning	Tfn internt
<input type="checkbox"/> Tillstyrkes <input type="checkbox"/> Avstyrkes	Namnförtydligande	
Körtillstånd nr:	Anmärkning	Giltigt tom Datum (åå-mm-dd)

Företaget fritar sig från allt ekonomiskt ansvar för skada på fordon som införts på industriområdet

Ovanstående körtillstånd

samt 1 ex. av SSAB EMEA

trafikföreskrifter har emottagits

Tillståndsinnehavarens kvittens (namnteckning)

Datum (åå-mm-dd)

⇒✉ Skicka original till din säkerhetstjänst: kortillstand@ssab.com