

**Anmälan om genomförd utbildning för  
behörighet AM, moped klass I**Används endast om Transportstyrelsens elektroniska  
tjänst för registrering är ur funktion i mer än ett dygn**Utbildningsanordnare**

Utbildningsanordnarens namn		Rapportörens personnummer *
Utbildningsdatum	Telefonnummer	Datum och tid för när tjänsten var ur funktion
Utbildningsort		Utbildarens rapporteringsdatum

**Deltagare som genomfört utbildning**

Efternamn, förnamn	Personnummer/samordningsnummer	ID-kontroll (ex. SIS-nr)

Härmed intygas att ovanstående personer genomfört utbildning enligt Transportstyrelsens föreskrifter om utbildning av förare för behörighet AM (TSFS 2009:12).

Namnsteckning	Namnförtydligande *
---------------	---------------------

\* Rapportör som anmälts till Transportstyrelsen

**Faxa anmälan om genomförd utbildning till:**Transportstyrelsen  
Kundtjänst körkort, Örebro  
Faxnr: 019-33 04 51  
Telefon: 0771-81 81 81