

- ☐ **Ansökan om förflyttningstillstånd**
☐ **Ansökan om förflyttningsförsäkring**

Tillståndsnummer/Förflyttningsförsäkringsnummer (ifylls av tjänsteman)

Fordonets uppgifter	Identifieringsnummer		
	Tidig. reg.nummer	Fordonskategori	Fordonets märke och modell
Sökande	Sökande		Personbeteckning/FO-nummer
	Gatuadress		
	Postnummer	Adressort	Telefonnummer
	Ombud (namn)		
Bruk	Användningssyfte och rutt per dag		
Giltighetstid	Giltighetstiden för tillståndet och förflyttningsförsäkringen		
	Försäkringsbolag		
Sökandens underskrift	Jag har granskat och godkänt ansökan och mottagit informationen om förflyttningsförsäkringen. Jag förstår att jag är ansvarig för fordonets trafikduglighet. Jag förstår att användningen ska motsvara det syfte som jag har anmält på denna blankett. Missbruk av förflyttningstillståndet kan resultera i att det påförs en tilläggsskatt till fordonsskatten, vars belopp är minst 1 000 euro. Det är mitt ansvar att hos den utländska registermyndigheten säkerställa att förflyttningstillståndet och -försäkringen gäller i landet i fråga. Datum och klockslag Sökandens underskrift		

Ifylls av tjänsteman

☐ Sökandens eller ombudets identitet kontrollerad _____ personbeteckningens fyra sista tecken

Förflyttningsförsäkringens givare
TRAFIKFÖRSÄKRINGSCENTRALEN
Östersjögatan 11-13, 00180 Helsingfors, telefon 040 450 4530