

Siirtolupahakemus
Ansökan om förflyttningstillstånd
 Siirtovakuutushakemus
Ansökan om förflyttningsförsäkring

Lupanumero/Siirtovakuutusnumero (virkaillija täyttää)
 Tillståndsnnummer/Förflyttningsförsäkringsnummer (Ifylls av funktionär)

Ajoneuvon tiedot Fordonets uppgifter	Valmistenumero Tillverkningsnummer		
	Ed. rekisteritunnus Tidig. registertecken	Ajoneuvoluokka Fordonskategori	Ajoneuvon merkki ja malli Fordonets märke och modell
Hakija Sökande	Hakija Sökande		Henkilötunnus Personbeteckning Y-tunnus FO-nummer
	Lähiosoite Näradress		
	Postinumero Postnummer	Postitoimipaikka Postkontor	Puhelinnumero Telefonnummer
	Asiamies (nimi) Ombud (namn)		
Käyttö Bruk	Käyttötarkoitus ja reitti päiväkohtaisesti Användningssyfte och rutt per dag		
Voimassaolo Giltighetstiden	Luvan ja siirtovakuutuksen voimassaoloaika Giltighetstiden för tillståndet och förflyttningsförsäkringen		
	Vakuutusyhtiö Försäkringsbolag		
Hakijan allekirjoitus Sökandens underskrift	Olen tarkastanut ja hyväksynyt siirtolupahakemuksen tiedot ja vastaanottanut siirtovakuutusinformaation. Jag har granskat och godkänt ansökan och mottagit informationen om förflyttningsförsäkringen.		
	Päivämäärä ja kellonaika Datum och klockslag	Hakijan allekirjoitus Sökandens underskrift	

Virkaillija täyttää Ifylls av funktionär
 Hakijan tai asiamiehen henkilöllisyys tarkistettu Sökandens eller ombudets identitet kontrollerad _____ henkilötunnuksen neljä viimeistä merkkiä personbeteckningens fyra sista tecken

 Siirtovakuutuksenantaja
 LIIKENNEVAKUUTUSKESKUS
 Bulevardi 28, 00120 Helsinki, puhelin (09) 680 401

 Förflyttningsförsäkringens givare
 TRAFIKFÖRSÄKRINGSCENTRALEN
 Bulevarden 28, 00120 Helsingfors, telefon (09) 680 401