Rajd Enduro ..... Runda nr.....

Karta Zgłoszeniowa

Numer startowy

NAZWISKO i IMIĘ: - ……..……

Data i miejsce urodzenia: - ……..……..……

Adres zamieszkania: - ……..……..…….……..

Nr telefonu: - ……..…….

e-mail: - ……..

Marka i model motocykla/quada: - ……

Pojemność skokowa: - ……. [2T] , [4T] (właściwe zaznaczyć – X)

Przynależność klubowa: - ……..

Typ i numer licencji…… Federacja…….

Zgłaszam się do klasy (właściwe zaznaczyć X):

Open A Licencja A. Wiek od 14 roku życia. Motocykle bez ograniczenia pojemności.

Open B Licencja B. Wiek od 14 roku życia. Motocykle bez ograniczenia pojemności.

Open C Licencja C, oraz zawodnicy nie posiadający licencji. Wiek od 14 roku życia. Motocykle bez ograniczenia pojemności.

Weteran Motocykle Licencja A, B, C i zawodnicy bez licencji. Wiek zawodnika od 40 lat.

Quad Open Pojazdy czterokołowe z napędem 4×4 bez ograniczenia pojemności. Wiek od 16 do 40 lat.

Quad Weteran Pojazdy czterokołowe z napędem 4×4 bez ograniczenia pojemności. Wiek od 40 lat.

Oświadczenie zawodnika

Oświadczam, że podane przeze mnie dane w niniejszym zgłoszeniu są prawdziwe.
Zapoznałem się z regulaminem zawodów i zgadzam się podporządkować jemu oraz kierownictwu zawodów.
Oświadczam, iż posiadam aktualne badania lekarskie lekarza medycyny sportowej i znane mi jest ryzyko związane z uprawianiem sportów motorowych. Oświadczam również, iż startuję w przedmiotowych zawodach na własną odpowiedzialność.
Biorę pełną odpowiedzialność za ewentualne straty i szkody w stosunku do uczestników i ich sprzętu, jak również za straty i szkody wyrządzone w stosunku do osób trzecich i ich mienia.
Zgadzam się na przetwarzanie moich danych osobowych w celach kontaktów sportowych.
Zgadzam się na publikacje zdjęć z moim wizerunkiem przez Klub Motocyklowy Rymanów ETER.

……..……

Data i podpis zawodnika

Oświadczenia prawnego opiekuna małoletniego/ej syna/córki
Wyrażam zgodę na udział w zawodach mojego małoletniego/ej syna/córki
Biorę pełną odpowiedzialność za ewentualne straty i szkody wyrządzone przez mojego/ą syna/córkę.

Imię i nazwisko prawnego opiekuna ……..

Nr. dowodu tożsamości……..…….

……
Data i podpis prawnego opiekuna