

Rajdowy Puchar Śląska 2 Runda
AtmRally&RaceGC

NR.STARTOWY

KIEROWCA

PILOT

IMIĘ:

NAZWISKO

ADRES

Seria nr dowodu
Osobistego

TELEFON

NR.PRAWO
JAZDY

OC

NW

NAZWA
NR. POLISY
OC,NW

SAMOCHÓD

MARKA-TURBO?

POJ.CCM

NR.REJ.

ROK.PROD.

KLASA

NUMER KONTA DO WPŁATY

ING 80 1050 1605 1000 0092 0183 7813

W TYTULE PRZELEWU PROSZĘ PODAĆ IMIĘ I NAZWISKO KIEROWCY

**ZGŁOSZENIE WRAZ Z POTWIERDZENIEM PRZELEWU PROSZĘ WYSLAĆ NA ADRES
MAIL: racegc.atmrally@gmail.com**

Zgłaszam swój udział w Sprincie o Puchar ATM RALLY7&RACE GC i stwierdzam swoim podpisem prawdziwość danych zawartych w Zgłoszeniu. Oświadczam, iż biorę udział w Zawodach na własną odpowiedzialność i zrzekam się wszelkich roszczeń w stosunku do Organizatora Zawodów w razie jakiegokolwiek wypadku lub szkody. Stwierdzam że znane mi są postanowienia Regulaminu Zawodów i warunki bezpieczeństwa obowiązujące uczestników. Oświadczam iż jestem ubezpieczony indywidualnie od Następstw Nieszczęśliwych Wypadków- zaistniałych podczas trwania zawodów.

Czytelny podpis kierowcy

Data

Czytelny podpis pilota