S E Z N A M T R A Ť O V Ý C H K O M I S A Ř Ů

Podpisem na tomto formuláři ředitel závodu potvrzuje FMS AČR , že níže uvedení byli náležitě proškoleni pro funkci traťového komisaře pro závody TZM a že přesáhla věk 16-ti let.

List č.

Pořadatel :	Číslo podniku :	Datum a místo konání podniku :

	Příjmení a jméno(hůlkovým písmem)	Datum narození	Úsek číslo
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			

Potvrzuji, že všichni traťoví komisaři byli proškoleni v souladu s řády FMS AČR a prověřil jsem správnost uvedených dat narození.

Podpis ředitele závodu :

Podpis vedoucího traťových komisařů :

Oficiální formulář Svazu motokrosu AČR