

PŘIHLÁŠKA



MISTROVSTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY V ZÁVODECH AUTOMOBILŮ DO VRCHU

Místo: _____

Datum: _____

ADRESA POŘADATELE:

Přihlašuji se do:

ME MČR ČT MČRHA

☐ ☐ ☐ ☐

x zaškrtněte křížkem

SOUTĚŽÍCÍ

Jméno _____

Adresa _____

Telefon _____ Fax _____

JEZDEC

Jméno _____

Adresa _____

Telefon _____ Fax _____

Narozen: _____

Zdr.pojišť. _____

1.den 2.den

Skupina: _____ ☐ ☐

Třída: _____

St. číslo: _____

Číslo licence:

Soutěžící: _____

Jezdec: _____

Podpisy:

Soutěžící: _____

Jezdec: _____

Datum: _____ 2015

VOZIDLO

Značka _____ Model _____ Objem _____ cm³

Č.podvozku _____ Číslo motoru _____

Č.homologace _____ Turbo? Ano/Ne Váha _____ kg

Podepsaní stvrzují, že uvedené údaje jsou pravdivé, že jsou jim známa ustanovení Standardních propozic ZAV v působnosti FAS a že se podrobují MSŘ FIA, NSŘ, zvláštním ustanovením, jakož i eventuálně vydaným prováděcím ustanovením.