



MOTOCYKLOVÝ SPORT AČR - KOMISE MOTOKROSU AČR

SEZNAM TRAŤOVÝCH KOMISAŘŮ

Podpisem na tomto formuláři ředitel závodu potvrzuje MS AČR, že níže uvedení byli náležitě proškoleni pro funkci traťového komisaře pro závody TZM a že dosáhli věku 18-ti let.

List č.

Pořadatel:	Číslo podniku:	Datum a místo konání podniku:
------------	----------------	-------------------------------

	Příjmení a jméno (<i>hůlkovým písmem</i>)	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 MS AČR a prověřil jsem správnost uvedených dat narození.

Podpis ředitele závodu:

Podpis vedoucího traťových komisařů: