



MOTOCYKLOVÝ SPORT AČR
KOMISE SILNIČNÍCH ZÁVODŮ MOTOCYKLŮ AČR

ZPRÁVA O VÝSLEDKU ZÁVĚREČNÉ TECHNICKÉ KONTROLY

Název podniku:	
Místo:	
Datum:	Číslo podniku:

Třída: _____

Startovní číslo	Jméno a příjmení jezdce	Značka motocyklu	Hmotnost	Hluk dB/A	Jiné provedené kontroly	Motocykl: vyhovuje/nevyhovuje

V

Datum:

Podpis a razítko HTK: