

AUTOMOBILKLUB POLSKI

01-355 Warszawa, ul. Powstańców Śląskich 127,

Numer konta: **47 1160 2202 0000 0001 3161 7512**

NR STARTOWY

**XII WARSZAWSKIE KRYTERIUM BIZONÓW**

08.10.2017r., Warszawa

ZGŁOSZENIE INDYWIDUALNE

DANE DOTYCZĄCE ZAŁOGI:

	KIEROWCA	PILOT
Nazwisko		
Imię		
Data urodzenia		
Ulica		
Kod pocztowy		
Miejscowość		
Nr telefonu		
E-mail		
Przynal. klubowa		
Nr prawa jazdy		

DANE DOTYCZĄCE POJAZDU:

Marka		Nr rejestracyjny	
Model		Pojemność (ccm)	
Rok produkcji		KLASA	
Moc w KM		Nr podwozia	
Ubezpieczyciel OC		Numer Policy OC	

WPISOWE:

Dla załóg członków AP (z opłaconą składką za 2017r.)	90,00 PLN	<input type="checkbox"/>
Dla załóg niezrzeszonych	150,00 PLN	<input type="checkbox"/>

Postawić znak X w jednym z okienek

OŚWIADCZENIE:

Niniejszym oświadczam, iż biorę udział w imprezie na własne ryzyko, przyjmuję na siebie pełną odpowiedzialność za powstałe z mojej winy szkody, zrzekam się wszelkich roszczeń w stosunku do organizatora.

Zobowiązuję się do wykonywania poleceń organizatora pod rygorem wykluczenia z imprezy.

W imprezie mogą brać udział kierowcy posiadający aktualne prawo jazdy, w samochodach z aktualnym badaniem technicznym, wpisanym do dowodu rejestracyjnego pojazdu, z aktualnym ubezpieczeniem OC na ten pojazd.

Zabrania się samowolnego przemieszczania się pojazdem po terenie Autodromu oraz wykonywania prób, jazd niewyszczególnionych w książce drogowej pod rygorem wykluczenia z imprezy.

Oświadczam, iż zapoznałem się z regulaminem imprezy i akceptuję go bez zastrzeżeń.

Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie wyżej wymienionych danych osobowych przez Organizatora, na potrzeby zawodów, zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U 2002r. Nr 101 poz. 926 z późn.zm.).

Data i miejsce

Podpis kierowcy	Podpis pilota
-----------------	---------------

PRZELICZNIK	SENIOR*		JUNIOR*	
-------------	---------	--	---------	--

*zaznaczyć właściwe