

**AUTOMOBILKLUB POLSKI**

01-355 Warszawa, ul. Powstańców Śląskich 127,

e-mail: m.waskiewicz@automobilklubpolski.pl

Numer konta: 47 1160 2202 0000 0001 3161 7512

NR STARTOWY

**2 Super Sprint 2019**

31.08.2019, Warszawa

Runda Super Sprint Automobilklubu Polski
Runda Pucharu Automobilklubu Polski 2019**ZGŁOSZENIE INDYWIDUALNE**

DANE DOTYCZĄCE ZAŁOGI:

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

Kontakt I.C.E	Nazwisko i Imię	Telefon
W nagłym wypadku proszę powiadomić		

DANE DOTYCZĄCE POJAZDU:

Marka, model		Nr rejestracyjny	
Pojemność (ccm)		Nr nadwozia	
KLASA		Turbo	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Ubezpieczyciel i Numer Polisy OC			

WPISOWE:

(Aby zgłoszenie było ważne należy do niego dołączyć potwierdzenie wpłaty właściwej kwoty na konto organizatora)

Dla załogi zrzeszonej w Automobilklubie Polski (składka na 2019r.)	120,00 PLN	<input type="checkbox"/>
Dla załogi nie zrzeszonej w Automobilklubie Polski	150,00 PLN	<input type="checkbox"/>

Postawić znak X w jednym z okienek

OŚWIADCZENIE:

Oświadczam, iż wszystkie dane zamieszczone w powyższym formularzu (w szczególności dane osobowe, numery stosownych dokumentów) są zgodne ze stanem faktycznym. Moim podpisem poświadczam, że informacje zawarte w zgłoszeniu są prawdziwe i akceptuję powyższe gwarancje oraz wszystkie warunki związane z moim udziałem w imprezie.

Przez sam fakt podpisu na formularzu zgłoszeniowym uczestnik jak również wszyscy członkowie jego ekipy przyjmują bez zastrzeżeń przepisy regulaminu ramowego KJS wraz z jego załącznikami oraz regulaminu uzupełniającego imprezy i uznają jako jedynę władzę te, które zostały ustalone przez PZM. Jednocześnie uczestnicy oświadczają, iż biorą udział w imprezie na własne ryzyko, przejmują na siebie pełną odpowiedzialność za powstałe z ich winy szkody, a tym samym zrzekają się wszelkich roszczeń w stosunku do organizatora. Kierowca oświadcza, że posiada aktualne ubezpieczenie OC oraz nie posiada licencji kierowcy w rozumieniu regulaminów sportowych PZM.

Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych przez Organizatora PZM na potrzeby zawodów, zgodnie z Ustawą 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