

**AUTOMOBILKLUB POLSKI**

01-355 Warszawa, ul. Powstańców Śląskich 127,

e-mail: kryterium@h-rsmp.pl

Numer konta: 47 1160 2202 0000 0001 3161 7512

NR STARTOWY

Liczba osób
liczonych do
limitów sanitarnych

HISTORYCZNE KRYTERIUM KAROWEJ z okazji jubileuszu stulecia Rajdu Polski 20.06.2021

ZGŁOSZENIE

DANE DOTYCZĄCE ZAŁOGI:

	KIEROWCA	PILOT
Nazwisko		
Imię		
Data urodzenia		
Ulica		
Kod pocztowy		
Miejscowość		
Nr telefonu		
E-mail		
Licencja nr		
Przynał. klubowa		
Nr prawa jazdy		
Zgłoszenie do klasyfikacji	Sponsorskiej <input type="checkbox"/>	Nazwa Licencji
	Producentów <input type="checkbox"/>	Nr licencji
Kontakt I.C.E	Nazwisko i Imię	Telefon
W nagłym wypadku proszę powiadomić		
Posiada certyfikat COVID	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

DANE DOTYCZĄCE POJAZDU:

Marka		Model	
Nr rejestracyjny		Nr nadwozia	
Nr Homologacji		Data homologacji	
Napęd	2WD <input type="checkbox"/>	4WD <input type="checkbox"/>	
Ubezpieczyciel i Numer Polisy OC			

WPISOWE:

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

Zgłoszenie indywidualne	500,00 PLN	<input type="checkbox"/>
Zgłoszenie sponsorskie / producenckie	700,00 PLN	<input type="checkbox"/>

ZGŁOSZENIE CZŁONKÓW ZESPOŁU

LP	Nazwisko	Imię	Certyfikat COVID
1			<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
2			<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
3			<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
4			<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
5			<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
6			<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
7			<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

WYPEŁNIA ORGANIZATOR			
ZGŁOSZENIE DO KLASYFIKACJI ROCZNEJ HRSMP			<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
SPEŁNIA WARUNKI REGULAMINOWE W ZAKRESIE:			
KSS	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	HTP / NHTP	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
PBK	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	Wyposażenia bezpieczeństwa	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

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 jedyne władze 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

WYPEŁNIA ORGANIZATOR	
ZGŁOSZENIE PRZYJĘTE	<input type="checkbox"/> tak <input checked="" type="checkbox"/> nie