



Klasa
Class

Nr start.
Starting No

**ZGŁOSZENIE/ ENTRY FORM
MISTRZOSTWA STREFY ZACHODNIEJ POLSKI W MOTOCROSSIE**

.....
Nazwa imprezy Nr / IMN

.....
miejsowość/ Town

.....
data / date

Dane zawodnika / Rider

.....
Nazwisko / Surname

.....
Imię / First name

.....
data ur. /date of birth

Przez kogo wydana licencja :
holder of licence of:

PZM

UEM typ i Nr lic.

FIM type and No of licence

.....
Federacja / FMN

Adres/

Adresse

.....
kod /Post code

.....
miasto / place of residence

.....
ulica / street

.....
Kraj / Nationality

.....
tel. / fax

.....
Grupa krwi / blood

Sponsor

.....
Pełna nazwa sponsora / Sponsor official Name

.....
skrót / Short name

.....
Adres / Adresse
licence

.....
Nr licencji sponsorskiej / Number of Sponsor

Motocykl / Motorcycle

Klasa/ Class

2 - suw /2 - stroke

.....
marka / make

4 - suw / 4 -

stroke

.....
ilość cylindrów /No of cylinders

.....
nr ramy / /number of frame

Oświadczam, że jestem świadom ryzyka i niebezpieczeństwa podczas wyścigów. W związku z moim uczestnictwem przyjmuję na siebie pełną odpowiedzialność jednocześnie zrzekam się wszelkich roszczeń do organizatora.

Oświadczam, że znany jest mi regulamin sportu motocyklowego oraz regulacje tego typu obowiązujące w Polsce. Zobowiązuję się do przestrzegania wszystkich tych zasad i regulaminu bez żadnego wyjątku, jak również regulaminu zawodów, a także instrukcji i decyzji kierownictwa zawodów. Wszelkie oświadczenia zawarte w tym formularzu potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych do potrzeb motocrossu.

.....
miejsowość /place data /date

.....
Podpis zawodnika /signature of rider

Pieczęć Klubu
Wyrażamy zgodę na start naszego zawodnika
stamp of FMN or Club