

Заявка на участие

__ этап трасса _____ дата _____

Участник (заявитель)

| | | | |
|--------------------------------|--|---------|----------|
| Наименование или Ф.И.О. | | | |
| Лиц.№ | | | |
| Адрес | | | |
| Представитель участника Ф.И.О. | | | |
| Телефон | | e-mail: | |
| Название экипажа | | | Старт. № |

Автомобиль

| | | | |
|---------------------------|--|------------------|----------------|
| | | Заявленный класс | Спортпрототип |
| | | | Grand Turismo |
| | | | 2 000 |
| | | | 1 600 |
| | | | Russian MX5Cup |
| | | | Shortcut |
| Марка/модель/поколение | | | |
| Подготовка по требованиям | | | |
| № СТП | | | |
| № датчика хронометража | | | |

Водитель 1

| | | | |
|-----------------------------|--|---------------|--|
| Ф.И.О. | | | |
| Телефон | | e-mail: | |
| Лицензия водителя (ASN и №) | | Дата рождения | |
| Действительна до | | Подпись | |

Отметка о прохождении медосмотра

Замечания

Подпись врача

Дата

Водитель 2

| | | | |
|-----------------------------|--|---------------|--|
| Ф.И.О. | | | |
| Телефон | | e-mail: | |
| Лицензия водителя (ASN и №) | | Дата рождения | |
| Действительна до | | Подпись | |

Отметка о прохождении медосмотра

Замечания

Подпись врача

Дата

Водитель 3

| | | | |
|-----------------------------|--|---------------|--|
| Ф.И.О. | | | |
| Телефон | | e-mail: | |
| Лицензия водителя (ASN и №) | | Дата рождения | |
| Действительна до | | Подпись | |

Отметка о прохождении медосмотра

Замечания

Подпись врача

Дата

Водитель 4

| | | | |
|-----------------------------|--|---------------|--|
| Ф.И.О. | | | |
| Телефон | | e-mail: | |
| Лицензия водителя (ASN и №) | | Дата рождения | |
| Действительна до | | Подпись | |

Отметка о прохождении медосмотра

Замечания

Подпись врача

Дата

Нижеподписавшийся признаёт положения нормативных документов РАФ и Соревнования и обязуется строго соблюдать их. Подтверждается, что данные, указанные в заявке, верны и что заявленный автомобиль находится в исправном состоянии и соответствует Регламенту.

