

1. OBECNÉ INFORMACE:

Č. licence:

Federace: ČAM Jiná

Kategorie:

Motocykl:

St. číslo

2. JEZDEC:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa:

PSČ:

Telefon:

Jsem si vědom, že se sportovního podniku mohu zúčastnit zcela způsobilý. Zdravotní problémy (nevolnost, úraz, apod.), které vznikly v souvislosti se sportovním podnikem, jsem povinen ihned hlásit přítomnému lékaři sportovního podniku. Touto přihláškou se přihlašuji do sportovních podniků v běžném roce v gesci ČAM-IMBA. Prohlašuji, že se budu řídit příslušnými řády a pokyny organizátora sportovního podniku, který je oprávněn určovat pravidla těchto sportovních podniků. Rovněž budu dodržovat pokyny ostatních činovníků. Jsem si vědom, že porušení příslušných řádů může vést k mému vyloučení ze sportovního podniku bez náhrady. Prohlašuji, že jsem řádně pojištěn u zdravotní pojišťovny a splňuji nárok na proplacení případného ošetření. Jsem si vědom, že se sportovního podniku účastním na vlastní nebezpečí a odpovědnost. Prohlašuji, že se vzdávám nároku na náhradu škody, která by mě mohla vzniknout v souvislosti se sportovním podnikem, a to vůči všem účastníkům sportovního podniku. Pořadatel se zříká veškeré odpovědnosti za poškození motocyklu a jeho příslušenství případně jeho odcizení. Podpisem svým nebo zákonných zástupců stvrzuji, že informace v tomto formuláři jsou pravdivé. Podpisem této žádosti potvrzuji, že jsem se seznámil/a s „Informacemi ČAM o zpracování osobních údajů dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů“, které jsou na www.imba-cam-sefl.cz Motocykl(y) + ochranné pomůcky (přilba, brýle, chrániče hrudi, páteře, loktů, kolen dres, kalhoty, boty, rukavice) mám ve správném technickém stavu, jsou funkční a odpovídají příslušným normám. Jsem si vědom, že věci, které neodpovídají příslušným normám, s ohledem na bezpečnost, jak svoji, tak ostatních, nesmím používat.

Datum: Místo:

Podpis jezdce:

Podpis zákoného zástupce:

1. OBECNÉ INFORMACE:

Č. licence:

Federace: ČAM Jiná

Kategorie:

Motocykl:

St. číslo

2. JEZDEC:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa:

PSČ:

Telefon:

Jsem si vědom, že se sportovního podniku mohu zúčastnit zcela způsobilý. Zdravotní problémy (nevolnost, úraz, apod.), které vznikly v souvislosti se sportovním podnikem, jsem povinen ihned hlásit přítomnému lékaři sportovního podniku. Touto přihláškou se přihlašuji do sportovních podniků v běžném roce v gesci ČAM-IMBA. Prohlašuji, že se budu řídit příslušnými řády a pokyny organizátora sportovního podniku, který je oprávněn určovat pravidla těchto sportovních podniků. Rovněž budu dodržovat pokyny ostatních činovníků. Jsem si vědom, že porušení příslušných řádů může vést k mému vyloučení ze sportovního podniku bez náhrady. Prohlašuji, že jsem řádně pojištěn u zdravotní pojišťovny a splňuji nárok na proplacení případného ošetření. Jsem si vědom, že se sportovního podniku účastním na vlastní nebezpečí a odpovědnost. Prohlašuji, že se vzdávám nároku na náhradu škody, která by mě mohla vzniknout v souvislosti se sportovním podnikem, a to vůči všem účastníkům sportovního podniku. Pořadatel se zříká veškeré odpovědnosti za poškození motocyklu a jeho příslušenství případně jeho odcizení. Podpisem svým nebo zákonných zástupců stvrzuji, že informace v tomto formuláři jsou pravdivé. Podpisem této žádosti potvrzuji, že jsem se seznámil/a s „Informacemi ČAM o zpracování osobních údajů dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů“, které jsou na www.imba-cam-sefl.cz Motocykl(y) + ochranné pomůcky (přilba, brýle, chrániče hrudi, páteře, loktů, kolen dres, kalhoty, boty, rukavice) mám ve správném technickém stavu, jsou funkční a odpovídají příslušným normám. Jsem si vědom, že věci, které neodpovídají příslušným normám, s ohledem na bezpečnost, jak svoji, tak ostatních, nesmím používat.

Datum: Místo:

Podpis jezdce:

Podpis zákoného zástupce: