



1^ο CLASSIC RALLY Ν.ΦΙΛΑΔΕΛΦΕΙΑΣ- Ν.ΧΑΛΚΗΔΟΝΑΣ

29 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2017

ΑΣΜΑ – ΑΧΑΡΝΩΝ 70, 145 61 ΚΗΦΙΣΙΑ
ΤΗΛ: 210 8087267 FAX: 210 8087269
e-mail: agonistiko.auto@gmail.com

Αριθ. συμμετοχής

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ (Λήξη συμμετοχών Τρίτη 24 Ιανουαρίου 2017)

	ΣΥΜΜΕΤΕΧΩΝ	ΟΔΗΓΟΣ	ΣΥΝΟΔΗΓΟΣ
Όνομασία Συμμετέχοντος			
Όνομασία Σωματείου			
Επώνυμο			
Όνομα			
Ψευδώνυμο			
Ημερ. γέννησης			
Διεύθυνση			
Τηλέφωνο εργασίας			
Τηλέφωνο οικίας			
Κινητό			
Fax			
E mail			
Αριθμός διπλώματος			
Χώρα έκδοσης			
Team Manager ή Εκπρόσωπος			
Τηλέφωνο εργασίας			
Κινητό			
e-mail			

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟΥ

Κατασκευαστής		Αριθ. κυκλοφορίας	
Τύπος		C.C. κυβικά	
Έτος κατασκευής		Αριθμός πλαισίου	
Κατηγορία		Αριθμός κινητήρα	
Αριθ. Homologation		Χρώμα	
Χώρα Καταχώρησης		Αριθμός κάρτας FIA/FIVA	

Παράβολο για 1 αυτ/το (παρακαλούμε σημειώστε το παράβολο)

ΠΑΡΑΒ. ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ			
	80,00 €		

Δήλωση για την οποία δεν έχει καταβληθεί παράβολο θεωρείται ΑΚΥΡΗ

ΠΛΗΡΩΜΗ ΠΑΡΑΒΟΛΟΥ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Στο Γραφείο της ΑΣΜΑ ή στον παρακάτω λογαριασμό τραπεζής

Στοιχεία τραπεζής: ΤΡΑΠΕΖΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ
Όνομα λογαριασμού: ΑΓΩΝΙΣΤΙΚΟ ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΜΗΧΑΝΟΚΙΝΗΤΟΥ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
Αριθμός λογαριασμού: 5083 0564 50 000
IBAN: GR6901720830005083056450000
SWIFT: PIRBGRAA

ΔΗΛΩΣΗ

Ο υπογράφων συμμετέχων / οδηγός / συνοδηγός του δηλωθέντος, αυτοκινήτου, στο 1ο CLASSIC RALLY Ν.ΦΙΛΑΔΕΛΦΕΙΑΣ-Ν.ΧΑΛΚΙΔΟΝΑΣ, βεβαιώνω με την υπογραφή μου ότι οτιδήποτε αναφέρω σ' αυτήν τη δήλωση είναι αληθές.

Η αστική ευθύνη των εμπλεκομένων με την οργάνωση και διεξαγωγή του αγώνα φυσικών και νομικών προσώπων, όπως ΟΜΑΕ, ΕΠΑ, Αθλητικό Σωματείο, Οργανωτική Επιτροπή καθώς και οδηγοί του αγώνα, καλύπτεται από ασφαλιστική εταιρεία με βάση ασφαλιστική σύμβαση που έχει συναφθεί και ισχύει μεταξύ της ΟΜΑΕ και της εκάστοτε ασφαλιστικής εταιρείας, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις της σύμβασής αυτής και της Ελληνικής Νομοθεσίας.

Οποιαδήποτε άλλη ευθύνη των παραπάνω προσώπων κρίνεται με βάση την Ελληνική Νομοθεσία και τους ισχύοντες κανονισμούς στους οποίους προβλέπονται οι αρμοδιότητες και η ευθύνη του καθενός.

Δηλώνω ακόμη ότι γνωρίζω ότι το άθλημα που συμμετέχω είναι επικίνδυνο και ότι έχω πλήρη γνώση των κανόνων και κανονισμών που έχουν εκδοθεί από την ΕΠΑ που καλύπτουν και ελέγχουν τους αγώνες και εγγυώμαι να σέβομαι αυτούς τους κανόνες και κανονισμούς.

Υπογραφή Συμμετέχοντος

Υπογραφή Οδηγού

Υπογραφή Συνοδηγού

Ημερομηνία _____

Η δήλωση πρέπει να φθάσει στη γραμματεία το αργότερο μέχρι τις 24 Ιανουαρίου , μαζί με το αποδεικτικό της πληρωμής.

ΧΡΗΣΗ ΠΡΟΣΘΕΤΩΝ ΣΥΝΔΕΔΕΜΕΝΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ ΧΩΡΙΣ ΕΝΔΕΙΞΗ Μ.Ω.Τ	
ΤΥΠΟΣ ΟΔΟΜΕΤΡΟΥ	

Ο αριθ. συμμετοχής θα συμπληρωθεί από την οργάνωση