



PŘIHLÁŠKA - ENTRY FORM

Disciplína: Motokros Supermoto Superkros Side Čtyřkolky Freestyle

Číslo podniku.....Datum.....

Název podniku.....Místo konání.....

JEZDEC

Jméno..... Příjmení

Ulice:.....Č.p.:.....Obec:.....PSC:.....

Telefon.....Mail.....

Datum narození Číslo licence

Typ licence: FIM / UEM Mezinárodní A / B / M Národní A / B / C / M

Název zdravotní pojišťovny.....

SOUTĚŽÍCÍ

Název..... Číslo licence.....

SPOLUJEZDEC

Jméno..... Příjmení

Datum narození Číslo licence

Název zdravotní pojišťovny.....

MOTOCYKL

Značka..... Objem Počet válců



Přidělené startovní číslo

Došlo:

Potvrzeno: