|  |  |
| --- | --- |
| ***Открытый чемпионат по дрифту «DRIFT BATTLE SERIES – 2017»*** | стартовый № |
| **ЗАЯВОЧНАЯ ФОРМА ЛИЧНЫЙ ЗАЧЕТ** |
| **Статус** |  **ОЧ по ДРИФТИНГУ** | **Организатор этапа** | **ООО «ТопДрайв»****Краснодарская Краевая****Федерация АвтоСпорта** |
| **Дата** | **14.10.2017** |
| **Место** | **г.Краснодар, Oz Mall** |
| Фамилия |  | Марка автомобиля (полностью) |  |
| Имя |  | Гос. Номер |  |
| Отчество |  | ОСАГО(Да/Нет) |  |
| Дата рождения |  | № водительского удостоверения |  |
| Населенный пункт |  | № лицензии Участника(ЗАЯВИТЕЛЯ) |  |
| Адрес проживания |  | № лицензии Водителя |  |
| Телефон |  | Механик №1 (ФИО) |  |
| E-mail: |  | Механик №2 (ФИО) |  |
| КОМАНДА |  |
| **Все ячейки обязательны для заполнения!**Своей подписью подтверждаю:С регламентом и условиями проведения данного соревнования ознакомлен и согласен. Участник (водитель) принимает на себя всю ответственность за возможные последствия в ходе проведения соревнования, в том числе по отношению к третьим лицам. Организатор не несет никакой моральной и материальной ответственности за происшествия во время соревнований. |
| Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2017г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Глав. врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Страх. агент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Тех. комиссар \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Секретарь\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Экологический сбор уплачен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |