

# ЗАЯВКА НА ВЫДАЧУ ЛИЦЕНЗИИ ВОДИТЕЛЯ БАФ

категории \_\_\_\_\_

Я, (ФИО) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_,

зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_ телефон: (код + №) \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Данные паспорта: (серия, номер) \_\_\_\_\_ (дата выдачи) \_\_\_\_\_

Кем выдан \_\_\_\_\_

Личный номер \_\_\_\_\_

являюсь владельцем лицензии водителя предыдущего года, категории \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,

спортивное звание / разряд \_\_\_\_\_. Прошу выдать мне лицензию водителя БАФ для участия  
в соревнованиях по \_\_\_\_\_

(указать дисциплину автоспорта; дополнительно для картинга – указать класс картов и стартовый №)

в текущем году, включенных в Официальный Календарь БАФ. **Прошу оформить лицензию для участия в  
соревнованиях** \_\_\_\_\_

(указать наименование и даты проведения ближайшего соревнования)

**ФИО тренера** \_\_\_\_\_.  
(при наличии)

Будучи владельцем этой лицензии, я подтверждаю согласие с БАФ в следующем:

1. Я понимаю и полностью принимаю весь риск и опасность автомобильных соревнований и обязуюсь полностью соблюдать все требования БАФ, касающиеся безопасности.

2. Я обязуюсь соблюдать Спортивный Кодекс БАФ, все регламенты БАФ, в том числе и технические, положения о соревнованиях, а также дополнения к ним.

3. В случае травмы, полученной в ходе соревнований, я полностью принимаю все медицинские усилия и действие служб спасения по организации моей доставки в лечебное учреждение и другие неотложные действия, выполненные персоналом, назначенным БАФ и /или Организатором соревнований, которые сочтут необходимыми для сохранения моего здоровья, и обязуюсь возместить все расходы, связанные с этими действиями.

4. К заявке прилагаю все необходимые документы.

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись спортсмена)

\_\_\_\_\_ (подпись законного представителя)

Я, (ФИО) \_\_\_\_\_,  
даю согласие на обработку персональных данных с целью идентификации участника соревнования, ведения статистики.

**ОТМЕТКИ СЕКРЕТАРЯ:** заявление поступило \_\_\_\_\_

ОПЛАТА: дата \_\_\_\_\_ сумма \_\_\_\_\_ примечание \_\_\_\_\_

ФОТО:  бумажный или  электронный вариант; ХОДАТАЙСТВО:  родители или  комитет БАФ;

МЕДСПРАВКА: дата осмотра \_\_\_\_\_ действительна до \_\_\_\_\_

ОТКРЕПЛЕНИЕ НАФ: дата выдачи \_\_\_\_\_

ЛИЦЕНЗИЯ \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдана \_\_\_\_\_