

ЗАЯВКА НА ВЫДАЧУ НАЦИОНАЛЬНОЙ 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)

в текущем году, включенных в Официальный Календарь БАФ. Прошу оформить лицензию для участия в

соревнованиях _____,

(указать наименование и дату проведения ближайшего соревнования)

ФИО тренера _____

(при наличии)

Сертификат НАДА (указать номер и дату выдачи) _____

(при наличии)

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

Я понимаю и полностью принимаю весь риск и опасность автомобильных соревнований и обязуюсь полностью соблюдать все требования БАФ, касающиеся безопасности. Я обязуюсь соблюдать Спортивный Кодекс БАФ, все регламенты БАФ, в том числе и технические, положения о соревнованиях, а также дополнения к ним. 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.

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.

_____ (подпись)

_____ (дата)

ОТМЕТКИ СЕКРЕТАРЯ: заявление поступило _____

ОПЛАТА: дата _____ сумма _____ примечание _____

ФОТО: бумажный или электр.вариант; ХОДАТАЙСТВО: родители / комитет БАФ / другое;

МЕДСПРАВКА: дата осмотра _____ действительна до _____

ЛИЦЕНЗИЯ _____ № _____ выдана _____