|  |
| --- |
| **Кубок Республики Беларусь 2025 года по автослалому – 2 этап** |
| *ИНДИВИДУАЛЬНАЯ**ЗАЯВОЧНАЯ ФОРМА* | Стартовый № |
|  |
| **ЗАЯВИТЕЛЬ/COMPETITOR** |
| Фамилия, имя |  |
| Лицензия Заявителя |  |
| **ВОДИТЕЛЬ** |
| Фамилия, имя |  |
| Лицензия водителя |  |
| Дата рождения |  |
| Домашний адрес |  |
| Контактный телефон | + 375 (\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_ - \_\_\_ |
| Спортивный разряд |  |
| Медицинская справка | Дата выдачи |  |
| Действительна до |  |
| Страховой полис | Компания |  |
| Серия № |  |
| Действителен до |  |
| Сумма страхования |  |
| Сертификат НАДА(Для получения сертификата НАДА необходимо пройти антидопинговый онлайн-курс, размещенный на сайте агентства www.nada.by) | № сертификата |  |
| Дата выдачи |  |
| ФИО тренера |  |
| **Заявление о гарантиях / Подтверждение о согласии** |
| Сведения, указанные в заявочной форме верны. Условия проведения соревнования принимаю. Несу полную ответственность за заявленного Водителя. С мерами безопасности при проведении соревнования ознакомлен. Всю ответственность беру на себя. |
| Дата |  | Подпись Заявителя |  |
| **Настоящим подпись Заявителя удостоверяем** |
| Секретарь |  | Главный судья-секретарь |  |