ЗАЯВОЧНАЯ ФОРМА
КОМАНДНЫЙ ЗАЧЕТ

Кубок Республики Беларусь
по автомобильному кроссу

НАИМЕНОВАНИЕ КОМАНДЫ					
Лицензия «К», №		Заявитель команды Лицензия (категория и №)			
Стартовый номер водителя					
Водитель (фамилия, имя)					
Город					
№ лицензии водителя					
Выдана НАФ					
Марка и модель а/м					
Дивизион					

ЗАЯВЛЕНИЕ О ГАРАНТИЯХ, ПОДТВЕРЖДЕНИЕ О СОГЛАСИИ

Своей подписью Представитель команды подтверждает, что вся информация, содержащаяся в Заявочной форме, верна, признает и полностью согласен с условиями оплаты и участия в этом соревновании.

Представитель команды (фамилия, имя)	Подпись	Дата

Заполненную форму заявки отправлять на электронную почту autosportbelarus@gmail.com