|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Учебно-тренировочный сбор** |  | зачет | стартовый № |  |
| **«Тихий Дон-2024»**  |  |  |  |  |
| 26 октября 2024г.  |  |  |  |  |
| ЗАЯВКА НА УЧАСТИЕ |
| УЧАСТНИК (ЗАЯВИТЕЛЬ) | МОТОЦИКЛ/КВАДРОЦИКЛ |
| Наименование:  | **Гос.номер:**  |
|  |  |
|  | Индекс  | Страна  | Марка, модель:  |
| Адрес  | Город:  |  | Год выпуска  |
|  | ул.  | дом кор. кв.  |  |
| (код) Телефон: | Согласие на размещение рекламы | ДА | НЕТ |
| **ПИЛОТ** | **МЕХАНИК** |
| Фамилия:  | Фамилия:  |
| Имя:  | Имя:  |
| Гражданство:  | Гражданство:  |
|  дата месяц год рожд  | Спорт. звание |  Дата месяц год рожд.  | Спорт. Звание  |
|  | Индекс  | Страна  |  | Индекс  | Страна  |
| Адрес  | Город:  |  | Адрес  | Город:  |  |
|  | ул.  | дом кор. кв.  |  |  Ул. | дом кор. кв.  |
| (код) Телефон:  | (код) Телефон  |
| № водительского удостоверения  | № водительского удостоверения  |
| Подпись: | Подпись: |

Подписывая настоящую заявку,Уучастник, обязуются соблюдать требования Регламента и ПДД РФ, а также осознают и принимают условия, согласно которым, в случае предъявления к Организатору любых претензий, связанных с действиями (бездействием) Участника, повлекшими за собой причинение ущерба третьим лицам, равно как и третьими лицами Участнику (ДТП, несчастный случай, иные обстоятельства, повлекшие возникновение гражданской, административной и уголовной ответственности), Участник принимает на себя обязательство самостоятельно урегулировать возникшие в результате наступления указанных обстоятельств претензии в полном объеме, освобождая, таким образом, Организатора от любых, перечисленных выше форм ответственности.

Нижеподписавшийся признает положения нормативных документов РАФ, МФР и обязуется строго соблюдать их. Подтверждается, что данные, указанные в заявке правильные и заявленный автомобиль соответствует требованиям ПДД Также подписавшиеся дают согласие на обработку своих персональных данных.

**ФИО представителя**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия) (должность)