



ЗАЯВКА НА ВЫДАЧУ ЛИЦЕНЗИИ ВОДИТЕЛЯ БАФ

категории _____

Я, (ФИО) _____,

проживающий 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; для картинга – дополнительно указать класс картов)

в текущем году, включенных в Официальный Календарь БАФ.

В подтверждение своей спортивной квалификации я представляю список последних соревнований:

Даты проведения	Вид соревнования	Название	Место проведения	Класс, группа	Занятое место

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

3. Я обязуюсь постоянно использовать все имеющиеся возможности для пропаганды и осуществления поддержки соревнований БАФ и автомобильного спорта в целом.

4. 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.

5. К заявке прилагаю необходимые документы: квитанцию об уплате взноса, страховку, медсправку, разрешение родителей/опекунов (при необходимости), ходатайство (при необходимости); две фотографии (3x4 см).

_____ (дата)

_____ (подпись спортсмена)

_____ (подпись законного представителя)

ОТМЕТКИ СЕКРЕТАРЯ: заявление поступило _____

ОПЛАТА: дата _____ сумма _____ примечание _____

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

СТРАХОВКА: компания _____ полис _____ сумма _____

срок действия с _____ до _____;

МЕДСПРАВКА: дата осмотра _____ действительна до _____

ЛИЦЕНЗИЯ _____ № _____ выдана _____