



## 2<sup>ο</sup> ΡΑΛΛΥ SPRINT ΑΣΜΑ

4 Σεπτεμβρίου 2016

ΑΣΜΑ – ΑΧΑΡΝΩΝ 70, 145 61 ΚΗΦΙΣΙΑ  
ΤΗΛ: 210 8087267 FAX: 210 8087269  
e-mail: agonistiko.auto@gmail.com

Αριθ. συμμετοχής

Είμαι κάτοχος μόνιμου σένσορα χρονομέτρησης  
Παρακαλούμε σημειώστε

ΝΑΙ

ΟΧΙ

### ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ (λήξη συμμετοχών Παρασκευή 26 Αυγούστου 2016)

	ΣΥΜΜΕΤΕΧΩΝ	ΟΔΗΓΟΣ	ΣΥΝΟΔΗΓΟΣ
Όνομασία Συμμετέχοντος			
Όνομασία Σωματείου			
Επώνυμο			
Όνομα			
Ψευδώνυμο			
Ημερ. γέννησης			
Διεύθυνση			
Τηλέφωνο εργασίας			
Τηλέφωνο οικίας			
Κινητό			
Fax			
E mail			
Δελτίο Αθλητού			
Εκδούσα Αρχή			
Αριθμός διπλώματος			
Χώρα έκδοσης			
<b>Team Manager ή Εκπρόσωπος</b>			
Τηλέφωνο εργασίας			
Κινητό			
e-mail			

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟΥ

Κατασκευαστής		Αριθ. κυκλοφορίας	
Τύπος		C.C. κυβικά	
Ετος κατασκευής		Αριθμός πλαισίου	
Κατηγορία (C1, C2...)		Αριθμός κινητήρα	
Αριθ. Homologation		Χρώμα	
Χώρα Καταχώρησης		Αρ. Δελτίου Ταυτότητας	

Παράβολο για 1 αυ/το (παρακαλούμε σημειώστε το παράβολο)

<b>ΠΑΡΑΒ. ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ</b>			
Με προαιρετική διαφήμιση	<b>210,00 €</b>		
Χωρίς προαιρ. διαφήμιση	<b>250,00 €</b>		

**Δήλωση για την οποία δεν έχει καταβληθεί παράβολο θεωρείται ΑΚΥΡΗ**

**Εάν είστε κάτοχος μόνιμου σένσορα χρονομέτρησης πληρώνετε το παραπάνω ποσό μείον 15 €**

### **ΠΛΗΡΩΜΗ ΠΑΡΑΒΟΛΟΥ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

Στο Γραφείο της ΑΣΜΑ ή στον παρακάτω λογαριασμό τραπεζής

Στοιχεία τραπεζής: ΤΡΑΠΕΖΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ  
Όνομα λογαριασμού: ΑΓΩΝΙΣΤΙΚΟ ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΜΗΧΑΝΟΚΙΝΗΤΟΥ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ  
Αριθμός λογαριασμού: 5083 0564 50 000  
IBAN: GR6901720830005083056450000  
SWIFT: PIRBGRAA

### **ΔΗΛΩΣΗ**

Ο υπογράφων συμμετέχων / οδηγός / συνοδηγός του δηλωθέντος, αυτοκινήτου, στο 2ο RALLY SPRINT ΑΣΜΑ, βεβαιώνω με την υπογραφή μου ότι οτιδήποτε αναφέρω σ' αυτήν τη δήλωση είναι αληθές.

Η αστική ευθύνη των εμπλεκόμενων με την οργάνωση και διεξαγωγή του αγώνα φυσικών και νομικών προσώπων, όπως ΟΜΑΕ, ΕΠΑ, Αθλητικό Σωματείο, Οργανωτική Επιτροπή καθώς και οδηγοί του αγώνα, καλύπτεται από ασφαλιστική εταιρεία με βάση ασφαλιστική σύμβαση που έχει συναφθεί και ισχύει μεταξύ της ΟΜΑΕ και της εκάστοτε ασφαλιστικής εταιρείας, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις της σύμβασεως αυτής και της Ελληνικής Νομοθεσίας.

Οποιαδήποτε άλλη ευθύνη των παραπάνω προσώπων κρίνεται με βάση την Ελληνική Νομοθεσία και τους ισχύοντες κανονισμούς στους οποίους προβλέπονται οι αρμοδιότητες και η ευθύνη του καθενός.

Δηλώνω ακόμη ότι γνωρίζω ότι το άθλημα που συμμετέχω είναι επικίνδυνο και ότι έχω πλήρη γνώση των κανόνων και κανονισμών που έχουν εκδοθεί από την ΕΠΑ που καλύπτουν και ελέγχουν τους αγώνες και εγγυώμαι να σέβομαι αυτούς τους κανόνες και κανονισμούς.

Υπογραφή Συμμετέχοντος
------------------------

Υπογραφή Οδηγού
-----------------

Υπογραφή Συνοδηγού
--------------------

Ημερομηνία \_\_\_\_\_

Η δήλωση πρέπει να φθάσει στη γραμματεία το αργότερο μέχρι τις 26 Αυγούστου , μαζί με το αποδεικτικό της πληρωμής.

### **ΣΥΝΕΧΟΜΕΝΟΣ ΧΩΡΟΣ SERVICE**

Παρακαλείσθε να ενημερώσετε την οργάνωση εάν επιθυμείτε συνεχόμενο χώρο service και με ποιούς αγωνιζόμενους. Επίσης και για τα μέτρα που επιθυμείτε.

ΣΥΜΜΕΤΕΧΩΝ		Αρ. Συμμετοχής
ΣΥΜΜΕΤΕΧΩΝ		Αρ. Συμμετοχής
ΣΥΜΜΕΤΕΧΩΝ		Αρ. Συμμετοχής

Ο αριθ. συμμετοχής θα συμπληρωθεί από την οργάνωση