



08-09/10/2016
**4^ο Φθινοπωρινό
Rally
Αμαρύνθου**



**4^ο Φθινοπωρινό Ράλλυ Αμαρύνθου
08-09.10.2016**

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

Είμαι κάτοχος μόνιμου σένσορα χρονομέτρησης
Παρακαλούμε σημειώστε

ΝΑΙ

ΟΧΙ

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ (Λήξη συμμετοχών Παρασκευή 30 Σεπτεμβρίου 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			
Team Manager ή Εκπρόσωπος			
Τηλέφωνο εργασίας			
Κινητό			
e-mail			

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟΥ

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

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

ΠΑΡΑΒ. ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ	Έως 1600 cc	Πάνω από 1600cc
Με προαιρετική διαφήμιση	330,00 €	360,00
Χωρίς προαιρ. διαφήμιση	660,00 €	720,00

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 τραπέζης

Στοιχεία τραπέζης: 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 4ο Φθινοπωρινό Ράλλυ Αμαρύνθου, 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 σύμβασης 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 30 Σεπτεμβρίου, 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