



18^η ΔΕΞΙΟΤΕΧΝΙΑ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟΥ ΠΤΟΛΕΜΑΪΔΑΣ 25 ΙΟΥΝΙΟΥ 2017

Αριθμός
Συμμετοχής

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ / ΗΜΕΡΗΣΙΟ ΔΕΛΤΙΟ ΑΘΛΗΤΗ

ΣΩΜΑΤΕΙΟ			
Όνοματεπώνυμο			
Πατρώνυμο			
Ημερομηνία Γέννησης		ΔΑΤ	
Διεύθυνση Κατοικίας			
Πόλη			
Τηλέφωνο			
Κινητό			
e-mail			
Αριθμός Διπλώματος			

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟΥ

Κατασκευαστής			
Τύπος			
Αριθμός Κυκλοφορίας			
ΕΠΙΒΑΤΙΚΟ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟ Κλάση Α' – Μεταξόνιο έως 2,40 μ.			
ΕΠΙΒΑΤΙΚΟ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟ Κλάση Β' – Μεταξόνιο πάνω από 2,41 μ. έως 2,50 μ.			
ΕΠΙΒΑΤΙΚΟ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟ Κλάση Γ' – Μεταξόνιο πάνω από 2,51 μ.			
ΦΟΡΤΗΓΟ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟ Κλάση Δ' – Μεταξόνιο μέχρι 2,65 μ.			

ΠΑΡΑΒΟΛΟ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ: 60€

ΔΗΛΩΣΗ

Ο υπογράφων συμμετέχων / οδηγός του δηλωθέντος, αυτοκινήτου, για την **18^η Δεξιότητα Πτολεμαΐδας** 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, Αθλητικά Σωματεία, Οργανωτική Επιτροπή, Στελέχη 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 συμβάσεως 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 ΟΜΑΕ-ΕΠΑ που καλύπτουν και ελέγχουν τους αγώνες και εγγυώμαι να σέβομαι αυτούς τους κανόνες και κανονισμούς.

Υπογραφή

Ημερομηνία

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Με δεδομένη την εκ μέρους μου γνώση για την ένταση που ενέχει η συμμετοχή μου σε αγώνες Δεξιοτεχνίας αυτοκινήτου, Trial 4x4 ή Regularity – Πλοήγησης, ΕΙΜΑΙ ΑΠΟΛΥΤΑ ΥΓΙΗΣ και δεν πάσχω από ασθένεια που θα έθετε σε κίνδυνο την ζωή, υγεία και ασφάλεια τόσο την δική μου όσο και τρίτων από την συμμετοχή μου σε κάποιον από τους παραπάνω αγώνες.

Ημερομηνία:/...../20.....
Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)