

Клас

Състезателен номер

Стартов номер

(Попълва се служебно)

VICTORY EXTREME
19, 20 АПРИЛ 2008 БУХОВО
ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА УЧАСТИЕ

Всеки участник трябва да представи попълнена и подписана декларация за участие

Моля, попълнете четливо със син химикал.

Име:

Клуб:

ЕГН:

Телефон:

E-mail:

Марка на мотора/ATV: Модел:

**ВСЕКИ УЧАСТНИК ТРЯБВА ДА ПРОЧЕТЕ,
ПОДПИШЕ И ПОСТАВИ ДАТА НА НАСТОЯЩАТА ДЕКЛАРАЦИЯ:**

Удостоверявам, че попълнените данни са верни и точни.

Декларирам, че съм прочел и разбрал **Регламента на състезанието**, предоставен от Организаторите, и се съгласявам да спазвам него и всички други правила и условия, влезли в сила по време на състезанието. Декларирам, че съм физически и психически здрав и имам необходимите спортни умения, за да участвам в състезанието. Наясно съм с характера на състезанието и рисковете, присъщи на този спорт и съм съгласен да приема тези рискове като независещи от Организаторите на състезанието. Рисковите ситуации по време на състезанието не са по вина на Организаторите, а са напълно характерни за този вид спорт. Декларирам, че няма да отправям обвинения към Организаторите, собственика на земята, Община Бухово и всички лица, свързани с организацията на събитието, за физически и имуществени щети, причинени по време на състезанието. Съгласен съм с условието, че моторът/ATV, с който участвам, трябва да отговаря на **Техническите**

изисквания, поставени от Организаторите и декларирам, че моят мотор/ATV отговаря на тези условия. Декларирам, че веднага след пристигането си в Бухово, ще попълня всички регистрационни форми и документи, необходими на Организаторите на състезанието и ще спазвам правилата, определени от тях. Декларирам, че ще се съобразя с изискванията за реклама по време на **VICTORY EXTREME 2008** и ще нося всички, реклами дадени ми от Организаторите.

Подпис:

Дата:

МЕДИЦИНСКО СЪСТОЯНИЕ НА УЧАСТНИКА

Страдали ли сте от следните заболявания или получавали ли сте следните наранявания (оградете вярното с кръгче):

Наранявания/травми на главата	ДА / НЕ	Мозъчно сътресение	ДА / НЕ
Високо кръвно налягане	ДА / НЕ	Сърдечно заболяване	ДА / НЕ
Епилепсия	ДА / НЕ	Световъртеж, замаяност	ДА / НЕ
Пристъпи или загуба на съзнание	ДА / НЕ	Очни заболявания или операции	ДА / НЕ
Респираторни заболявания/астма	ДА / НЕ	Нарушения на двигат. функции	ДА / НЕ

Подпис:

Дата:.....

Тази информация, ще се използва от лекар в случай на злополука и няма да окаже влияние на участие в състезанието.

Организатори: BESTRIDE и спортен клуб „Ендуро VICTORY”

За информация и контакти с организаторите: office@bestride.eu

Tel/fax: 02/4894415, gsm: 0887 25 50 05