

Anmälan 9-Timmars SMK GÄVLE

...../.....20.....

Ankom:



SMK GÄVLE MOTORSTADION
Hedesundavägen 51
818 91 Valbo

Tel. 026 - 64 35 40, Fax. 026 - 65 25 67
Epost. kansli@smkgavle.nu

Besiktad	Anmälan	Avgift	StartNr

Teamansvarig

Personnummer:

								-				
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

Namn:

Licensnummer:

RA,RC,FR	PR	KK

Adress:

Postadress:

Telnr:

Sista anmälningsdag är.....

E-post:

Teamnamn:

Fordon

Bilmärke:

Årsmodell:

Tejer

Framhjulsdreven

Modell:

Reg. Nr:

Bakhjulsdreven

Övriga Teamdeltagare:

Personnummer

Namn

Licensklass

								-				
								-				
								-				
								-				
								-				
								-				
								-				
								-				
								-				
								-				

RA,RC FR	PR	Bet	KK

www.topparklam.se



Mitt (Vårt) deltagande i tävlingen sker på egen risk. FIA, Svenska Bilsportförbundet, Nedre Norra Bilsportförbundet, SMK Gävle, dess tävlingledning och funktionärer fransäger sig allt ansvar för tävlingens eventuella skador, olyckor eller dylikt.



Ort: Datum (ÅÅÅÅ-MM-DD):

Teamansvarig: