



Autoklub Bohemia Sport v AČR, Sosnová 200, 470 01 Česká Lípa  
 Tel: +420 487 824745, Fax: +420 487 521789, e-mail: [info@rallybohemia.cz](mailto:info@rallybohemia.cz), [www.rallybohemia.cz](http://www.rallybohemia.cz)

## PŘIHLÁŠKA HISTORIC SHOW

	PRVNÍ JEZDEC	DRUHÝ JEZDEC
Příjmení		
Jméno		
Datum narození		
Národnost (dle pasu)		
Poštovní adresa		
Adresa pro korespondenci ( 1 nebo 2 )	1.	2.
Telefon (zaměstnání)		
Telefon (domů)		
Mobilní telefon		
Fax No.		
E-mail		
Číslo řidičského průkazu		
Země vydání		

### PODROBNOSTI O VOZIDLE

Značka		Registrační značka	
Model		Země registrace	
Rok výroby		Číslo technického průkazu	
Rok stavby, je li to replika		Objem motoru cm3	
Číslo homologace		Číslo motoru	
Skupina / Třída do které vozidlo historicky patří		Číslo karoserie	
Historický vzor nebo historický původ vozu		Převládající barva nebo barevné provedení	
Další zajímavosti a historie vozu			

**Soutěžící jsou žádáni o zaslání fotografie vozu.**

### SHAKEDOWN

Shakedownu se zúčastním	Ano	Ne
-------------------------	-----	----

### PŘIHLAŠOVACÍ VKLADY

(Aby byla přihláška platná, musí být doprovázena příslušným přihlašovacím vkladem, stvrzenkou na celou částku)  
**Banka: ČSOB Česká Lípa** **Číslo účtu: 206073467/0300**

	Platba v Kč	Platba v €	Datum uzávěrky
Startovné	1.500,-	53,-	16. 6. 2008 v 18:00

## INFORMACE O JEZDCÍCH

Přihláška může být podána e-mailem ([info@rallybohemia.cz](mailto:info@rallybohemia.cz)), soutěžící se však žádají, aby formulář po příjezdu podepsali.

### PROHLÁŠENÍ O ZPROŠTĚNÍ ZODPOVĚDNOSTI

Moje účast na této Historic show je na moje vlastní nebezpečí a nebudu brát na zodpovědnost pořadatele za jakoukoli nehodu, zranění atd. v průběhu podniku. Prohlašuji, že mám úplné znalosti Zvláštních ustanovení, podle kterých se Historic show pojede a garantuji jejich dodržování bez výjimky.

Každý jezdec a spolujezdec je povinen si sjednat své osobní úrazové pojištění a na vyžádání pořadatele je předložit při administrativní přejímce. Všichni zahraniční jezdci a spolujezdci včetně členů teamu musí mít zapláceno pojištění pro případ hrazení nákladů vzniklých při jejich ošetření ve zdravotnickém zařízení v ČR.

### POTVRZENÍ A SOUHLAS

Svým podpisem stvrzuji, že všechny informace obsažené v přihlášce jsou správné, potvrzuji a souhlasím v plném rozsahu s podmínkami náhrady škod a přijímám lhůty a podmínky spojené s mou účastí na tomto podniku.

Podpis 1. jezdce

Podpis 2. jezdce

Datum: