



Заявка на участие в Кубке РАФ по ралли на классических автомобилях

Зачетная группа

	ЗАЯВИТЕЛЬ ENTRANT		1-й ВОДИТЕЛЬ FIRST DRIVER	2-й ВОДИТЕЛЬ CO-DRIVER
Название /фамилия, имя Entrant Name		Фамилия, имя Name		
Город, страна City/Country of location		Город, страна City/Country of location		
№ телефона для связи Telephone No.		Дата рождения Date of birth		
№ факса Fax No.		Гражданство Nationality		
Адрес электронной почты E-mail address		№ мобильного тел. Mobile Tel. No.		
№ лицензии Заявителя Competitors licence No.		№ лицензии Водителя Driving licence No.		
Фамилия, имя Представителя Заявителя и его телефон				
ДАННЫЕ АВТОМОБИЛЯ / DETAILS OF THE CAR				
Марка Make				
Модель Model				
Год выпуска Year of manufacture				
Заявочный взнос Entry Fee (Organisers' use only)				

ЗАЯВЛЕНИЕ О ГАРАНТИЯХ / DECLARATION OF INDEMNITY

ПОДТВЕРЖДЕНИЕ О СОГЛАСИИ / ACKNOWLEDGEMENT AND AGREEMENT

Своей подписью я подтверждаю, что вся информация, содержащаяся в данной Заявочной форме, верна. Я принимаю все условия оплаты и условия моего участия в этом соревновании.

By my signature I declare that all the information contained on the entry form is correct and that I acknowledge and agree in full to the terms and conditions and that I accept all the terms and conditions relating to my participation in this event.

Подпись Заявителя Signature of Entrant

Подпись 1-го Водителя Signature of 1 st driver
--

Подпись 2-го Водителя Signature of Co-driver

Пожалуйста, отправьте заполненную Заявочную форму по адресу: retro@raf.su	Дата / Date:	
	Дата приема	
	Подпись	