



ΑΓΩΝΙΣΤΙΚΗ ΛΕΣΧΗ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟΥ ΛΑΜΙΑΣ



7^ο ΑΥΤΟΝΙΣΙΟΝ ΡΑΛΛΥ ΣΠΡΙΝΤ ΜΠΡΑΛΟΥ

9-10 Απριλίου 2016

Νο Συμ/χης

2^ο χλμ Ν.Ε.Ο. Λαμίας- Αθηνών

τηλ.: 22310 37200 - 6977959322

fax: 22310 37201 > e-mail : symmetoxes@alal.gr

Είμαι κάτοχος μόνιμου σένσορα χρονομέτρησης

Παρακαλούμε σημειώστε

ΝΑΙ

ΟΧΙ

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

(Λήξη υποβολής συμμετοχών : 01/4/2016 - 21:00')

	ΣΥΜΜΕΤΕΧΩΝ	ΟΔΗΓΟΣ	ΣΥΝΟΔΗΓΟΣ
Όνομασία Συμμετέχοντος			
Όνομασία Σωματείου			
Επώνυμο			
Όνομα			
Ψευδώνυμο			
Ημερ. γέννησης			
Διεύθυνση			
Τηλέφωνο εργασίας			
Τηλέφωνο οικίας			
Κινητό			
Fax			
E mail			
Δελτίο Αθλητού			
Εκδούσα Αρχή			
Αριθμός διπλώματος			
Χώρα έκδοσης			
Team Manager ή Εκπρόσωπος			
Τηλέφωνο εργασίας			
Κινητό			
e-mail			

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟΥ

Κατασκευαστής		Αριθ. Κυκλοφορίας	
Τύπος		C.C. κυβικά	
Ετος κατασκευής		Αριθμός πλαισίου	
Ομάδα / Κλάση		Αριθμός κινητήρα	
Αριθ. Homologation		Χρώμα	
Χώρα Καταχώρησης		Αρ. Δελτίου Ταυτότητας	

	Με προαιρετική διαφήμιση	Χωρίς προαιρετική διαφήμιση
ΙΔΙΩΤΕΣ	210,00 €	310,00 €
ΝΕΟΣ ΑΓΩΝΙΖΟΜΕΝΟΣ	125,00 €	250,00 €
ΟΔΗΓΟΣ ΣΒΟΑ	160,00 €	250,00 €

Δήλωση για την οποία δεν έχει καταβληθεί παράβολο θεωρείται ΑΚΥΡΗ

Εάν είστε κάτοχος μόνιμου σένσορα χρονομέτρησης πληρώνετε το παραπάνω ποσό μείον 15 €

ΠΛΗΡΩΜΗ ΠΑΡΑΒΟΛΟΥ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ : Στα Γραφεία της Α.Λ.Α. Λαμίας ή στον παρακάτω λογαριασμό

Στοιχεία τραπέζης : ΤΡΑΠΕΖΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ
Όνομα λογαριασμού : ΑΓΩΝΙΣΤΙΚΗ ΛΕΣΧΗ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟΥ ΛΑΜΙΑΣ
Αριθμός λογαριασμού : 5163-062756-190
IBAN : GR7201721630005163062756190

ΔΗΛΩΣΗ

Ο υπογράφων συμμετέχων / οδηγός / συνοδηγός του δηλωθέντος, αυτοκινήτου, στο 7^ο ΡΑΛΛΥ ΣΠΡΙΝΤ ΜΠΡΑΛΟΥ, δηλώνω ότι έχω πλήρη γνώση των κανόνων και κανονισμών που έχουν εκδοθεί από την ΕΠΑ/ΟΜΑΕ που καλύπτει και ελέγχει τους αγώνες και εγγυώμαι να σέβομαι αυτές τις οδηγίες και τους κανονισμούς. Με την υπογραφή μου βεβαιώνω ότι οτιδήποτε αναφέρω σ' αυτήν τη δήλωση είναι αληθές.

Η αστική ευθύνη των εμπλεκομένων με την οργάνωση και διεξαγωγή του αγώνα φυσικών και νομικών προσώπων, όπως ΟΜΑΕ, ΕΠΑ, Αθλητικό Σωματείο, Οργανωτική Επιτροπή 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 ΕΠΑ που καλύπτουν και ελέγχουν τους αγώνες και εγγυώμαι να σέβομαι αυτούς τους κανόνες και κανονισμούς.

Η ΟΜΑΕ, Η ΕΠΑ, ΤΟ ΣΩΜΑΤΕΙΟ, Η ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΟΙ ΟΔΗΓΟΙ ΤΟΥ ΑΓΩΝΑ, ΔΕΝ ΦΕΡΟΥΝ ΚΑΜΙΑ ΕΥΘΥΝΗ ΕΝΑΝΤΙ ΤΡΙΤΩΝ ΓΙΑ ΤΥΧΟΝ ΑΤΥΧΗΜΑ ΠΟΥ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΣΥΜΒΕΙ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΑΓΩΝΑ.

Η ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΒΑΡΥΝΕΙ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΕΧΕΙ ΣΥΝΑΦΘΕΙ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟ ΚΑΛΥΨΗΣ ΚΙΝΔΥΝΩΝ ΑΠΟ ΑΥΤΕΣ ΤΙΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ. ΔΗΛΩΝΩ ΑΚΟΜΗ ΟΤΙ ΓΝΩΡΙΖΩ ΟΤΙ ΤΟ ΑΘΛΗΜΑ ΠΟΥ ΣΥΜΜΕΤΕΧΩ ΕΙΝΑΙ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟ ΚΑΙ ΟΤΙ ΕΧΩ ΠΛΗΡΗ ΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΚΑΝΟΝΩΝ ΚΑΙ ΚΑΝΟΝΙΣΜΩΝ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΕΚΔΟΘΕΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΑ ΠΟΥ ΚΑΛΥΠΤΟΥΝ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΥΝ ΤΟΥΣ ΑΓΩΝΕΣ ΚΑΙ ΕΓΓΥΩΜΑΙ ΝΑ ΣΕΒΟΜΑΙ ΑΥΤΟΥΣ ΤΟΥΣ ΚΑΝΟΝΕΣ ΚΑΙ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥΣ.»

Υπογραφή
Συμμετέχοντος

Υπογραφή Οδηγού

Υπογραφή Συνοδηγού

Ημερομηνία _____

Η δήλωση πρέπει να φθάσει στη γραμματεία της Α.Λ.Α. Λαμίας το αργότερο μέχρι την Παρασκευή 01/4/2016 και ώρα 21:00', μαζί με το αποδεικτικό της πληρωμής.

ΣΥΝΕΧΟΜΕΝΟΣ ΧΩΡΟΣ SERVICE (κατόπιν διαθεσιμότητας)

Παρακαλείσθε να ενημερώσετε την οργάνωση εάν επιθυμείτε συνεχόμενο χώρο service και με ποιους αγωνιζόμενους.

ΣΥΜΜΕΤΕΧΩΝ		Αρ. Συμμετοχής
------------	--	----------------

ΣΥΜΜΕΤΕΧΩΝ		Αρ. Συμμετοχής
------------	--	----------------

ΣΥΜΜΕΤΕΧΩΝ		Αρ. Συμμετοχής
------------	--	----------------

Ο αριθ. συμμετοχής θα συμπληρωθεί από την οργάνωση