

TCR Scandinavia Anmälningsblankett 2019

TCR Scandinavia Serieanmälan 2019

Startnummer

1. ANMÄLARE

Namn _____

Adress _____

Post Nr Ort _____

E-mail _____

Tel.nr _____

Licensnr. _____

2. FÖRARE

Namn _____

Adress _____

Postnr. Ort _____

Land _____

E-mail _____

Tel.nr _____

Ev. hemsida _____

Licensnr. _____

Licensklass _____

Klubb Nat. _____

3. TEAM

Namn _____

Adress _____

Postnr. Ort _____

E-mail _____

Tel.nr _____

Team Manager _____

Team Manager mobilnr. _____

4. BIL

Märke _____

Modell _____

Årsmodell _____ Radiofrekvens _____

Transponder nr. _____

Anmälan till

- Hela serien (Alla Tävlingar)
- 3-4/5 Ring Knutstorp
- 1-2/6 Scandinavian Raceway
- 14-15/6 Skellefteå
- 13-14/7 Falkenberg
- 17-18/8 Karlskoga
- 7-8/9 Jyllandsringen DK
- 4-5/10 Mantorp Park

5. Kontakt

All korrespondens skall sändas till

- Förare
- Anmälare
- Team

TCR Scandinavia Anmälningsblankett 2019

Ansvarsförbindelse

Undertecknad förare och anmälare bekräftar härmed att jag/vi tagit del av och i alla delar accepterar innehållet i ”Tävlingsreglemente TCR Scandinavia 2019”. Undertecknad förare och anmälare förbinder sig vidare att fortlöpande hålla sig underrättade om de ändringar i reglementet som beslutats.

Förare och anmälare förklarar härmed vara införstådda med att allt deltagande sker på egen risk och att vi genom denna anmälan avstår från alla skadeståndsanspråk gentemot TCR Scandinavia, internationellt förbund (FIA, CIK-FIA, EFRA, IFMAR), Svenska Bilsportförbundet (SBF), Specialidrottsförbundet (SDF), respektive arrangörsklubb och dess funktionärer samt banbolag/ägare, som kan uppkomma i anledning av deltagande i TCR Scandinavia mästerskapet 2019. Förare och anmälare förbinder sig att teckna och vidmakthålla betryggande försäkring för sak- och personskador som kan uppstå i samband med sådant deltagande.

Undertecknad förare och anmälare upplåter genom denna anmälan också rätt för TCR Scandinavia, eller den som TCR Scandinavia överlåter denna rätt till, att offentliggöra våra personuppgifter samt att använda bild och namn för marknadsföring av TCR Scandinavia, samt samtyckt till att vederbörandes personuppgifter registreras i tävlingsarrangörens dataregister samt att arrangören, inom ramen för sin verksamhet och oavsett media form, offentliggör namnuppgifterna

Förare och anmälare upplåter och/eller erkänner att TCR Scandinavia har den exklusiva rätten att spela in, filma och fotografera deltagande av förare, tillverkare, anmälare, teammedlemmar m.fl. samt att överlåta denna rätt och/eller offentliggöra mångfaldiga vad som spelats in, filmats eller fotograferats.

ANMÄLARE

Underskrift _____ Namnförtydligande _____

Ort _____ den ____ / _____ - 2019

FÖRARE

Underskrift _____ Namnförtydligande _____

Ort _____ den ____ / _____ - 2019

Mästerskapsavgift betalas mot faktura i enlighet med betalningsplan.

ANGE FAKTURAMOTTAGARE

Namn _____

Adress _____

Post Nr _____ Ort _____

Organisations eller personnummer _____

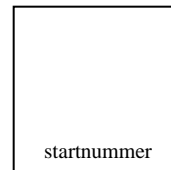
Sista anmälningsdag till TCR Scandinavia 15 april 2019,
Mästerskapsavgift faktureras från TCR Scandinavia.

Komplett ifylld anmälan skickas till:
TCR Scandinavia
Spikgatan 15
302 44 Halmstad

TCR Scandinavia Anmälningsblankett 2019

Depåönskemål

Depåskiss/önskemål – *Bifogas tillsammans med anmälningsblankett vid anmälan*



Fyll i ett exemplar per tävlingsfordon

Team _____

Förare _____

Klass _____

Önskade fordon i parkeringsdepå:

Servicefordon Art _____ Längd _____ meter

Serviceväg Bredd _____ meter Djup _____ meter

El- önskemål 230 V 10 A 400 V 16 A 400 V 32 A Antal _____ st.

El enligt reglemente ingår.

El som ej beställs på denna blankett kan ej garanteras.

Övriga fordon som önskas placeras, i mån av plats :

Fordon: Art _____ Längd _____ meter

Eventuellt väg Bredd _____ meter Djup _____ meter

El-önskemål 230 V 10 A 400 V 16 A 400 V 32 A Antal _____ st.

Enligt prislista

Boende - enhet Art _____ Antal _____ st.

Servicefordon/ Art _____ Antal _____ st.

Transport-enhet/ Art _____ Antal _____ st.

Övrigt _____

Personbilar parkeras på anvisad plats utanför parkeringsdepå.

Vi önskar om möjligt placeras tillsammans med:

Förare _____ Klass _____

Förare _____ Klass _____

Ansvarig logistikchef för teamet:

Namn _____

Telefon _____ Mobil _____

E-Mail _____

