



**MOTOCYKLOVÝ SPORT
MOTOKROS
Žádost o registraci do
KP Střední Čechy**



Údaje o žadateli (vyplňte):		
Jméno:	Příjmení:	Datum nar.:
Obec:	Ulice, č.p.:	PSČ:
Telefon:	Email:	

Druh licence nebo registrační karty (zaškrtněte):	
<input type="checkbox"/>	požaduji registrační kartu do KP Střední Čechy → nutno vyřídít zdravotní způsobilost → zaplatit registraci 1.000 Kč na číslo účtu: 51-6878190217/0100
<input type="checkbox"/>	vlastním licenci AČR
<input type="checkbox"/>	vlastním licenci ČAM
<input type="checkbox"/>	vlastním licenci ČAMS

Požadovaná kategorie (zaškrtněte):							
<input type="checkbox"/>	50ccm	<input type="checkbox"/>	125 2T	<input type="checkbox"/>	Veterán 40+	<input type="checkbox"/>	Hobby MX2
<input type="checkbox"/>	65ccm	<input type="checkbox"/>	MX2	<input type="checkbox"/>	Veterán 50+	<input type="checkbox"/>	Hobby MX1
<input type="checkbox"/>	85ccm	<input type="checkbox"/>	MX1	<input type="checkbox"/>	Veterán 60+		

Značka motocyklu:	Obsah:	Požadované start. číslo:
-------------------	--------	--------------------------

Soutěžící (tým):

V:

Dne:

podpis žadatele (zákonného zástupce)