MAGYAR ORSZÁGOS RONCSDERBY, AMATŐR RALLY ÉS ÚJSZERŰ TECHNIKAI SPORTOK SZÖVETSÉGE

7274 Igal, Farkas János u. 21., Tel./fax: 06/82/372-383, Tel.: 06/30/277-7928 E-mail: stodi@citromail.hu, morsz.atw.hu

SPORTARZT BEWEIS	**FAHRER NUMMER:**										

NEUES WETTFART GENEHMIGUNG (schreiben X richtige in Vierecke)		**WETTFART VERLANGEN GENEHMIGUNG**	

1. FAHRER NAME:

2. SPORT GRUPPE NAHME:

3. GEBURTSORT: **JAHRE:** **MON:** **TAG:**

4. MUTTER NAME:

SPORTARZT UNTERZUCHUNG:

5. SPORTARZT UNTERZUCHUNG ZEIT:	**6. SPORTARZT GENEHMIGUNG GÜLTIGMACHUNG ZEIT:**

7. SPORTARZT UNTERZUCHUNG PRÜFUNG:
(schreiben X richtige in Vierecke)

Tauglich	**Nicht tauglich**

8. SPORTARZT BEMERKUNG:

……

Sportarzt unterschift und stempel