

# Anmälningsblankett Legends Racing Sweden Startnr: \_\_\_\_\_

## Uppgifter om förare och bil:

|                             |                   |                    |          |
|-----------------------------|-------------------|--------------------|----------|
| Namn:                       | Adress:           | Ort, Postnummer:   |          |
| Land:                       | Mobil:            | Personnummer:      |          |
| Licensnr och typ av licens: | Klubb:            | Transpondernummer: |          |
| Anmälarlicens inkl nummer:  |                   | E-mail:            |          |
| Bilmodell :                 | Plomberad motor ? | Inte plomberad ?   | Hemsida: |

## Vill delta i följande serie:

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Legends Cup | <input type="checkbox"/> Team Championship, _____ Startnr i team |
|--------------------------------------|--|

## Vill delta på följande race/bana:

| Datum | Bana | Datum | Bana | Datum | Bana |
|-------|------|-------|------|-------|------|
|       |      |       |      |       |      |
|       |      |       |      |       |      |
|       |      |       |      |       |      |

Tävlingarna anordnas i full överensstämmelse med SBF nationella tävlingsbestämmelser. Den som deltar gör detta under eget ansvar och på egen risk. Berört Internationellt förbund (FIA), SBF, SDF, arrangör, eller funktionär kan således inte utan vållande göras ansvarig för person- eller sakskador, som under tävling drabbar deltagaren,

Plats: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Förarens underskrift

Anmälan skickas till:  
Karlskoga MF  
Gälleråsen 656  
691 91 Karlskoga  
Mail: [kga.motorforening@telia.com](mailto:kga.motorforening@telia.com)