

Egenkontroll

Namn: _____	Startnummer
Adress: _____	<div style="border: 2px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>
Postnr: _____ Ort: _____	
Telefon nr: _____	
Mail: _____	
Klubb: _____	Bil modell: _____
Licens nr: _____	Årsmodell: _____
Team: _____	Big Boy: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
	860 Chassi: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
	Chassinummer: _____
	Stol
	Typ/tillv./modell: _____
	Märkning: _____
Hjälm	Bälte
Fabrikat/modell: _____	Fabrikat/ modell: _____
Märkning: _____	Märkning: _____
Overall	Brandsläckare <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Fabrikat/modell: _____	Handsläckare
Märkning: _____	Släcksystem <input type="checkbox"/>
Hans/Hybrid	Motor
Fabrikat/ modell: _____	3Cylindrig
Märkning: _____	Motor nr: _____
Övrigt:	Plomb 1 nr _____
_____	Plomb 2 nr _____
_____	4 Cylindrig
_____	Motornr: _____
_____	Klass:
_____	Junior Cup <input type="checkbox"/>
_____	Rookie Cup <input type="checkbox"/>
_____	1200-1250 Cup <input type="checkbox"/>
_____	Golden Master <input type="checkbox"/>
Ovanstående intygas av följande förare:	
