

Lizenzgesuch **KARTING** Demande de licence **2013**

Zutreffendes bitte ankreuzen!

Cocher s.v.p. ce qui convient !

| | | | | | | |
|---|---|------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|-----------|---------------|
| <input type="checkbox"/> Erstaussstellung 1 ^{ère} licence | <input type="checkbox"/> Änderung Changement | (alte Lizenz (ancienne licence) | <input type="checkbox"/> NAT | <input type="checkbox"/> CLUB | Nr. _____ | Jahr _____) |
| | | | <input type="checkbox"/> INT | <input type="checkbox"/> | No. _____ | Année _____) |

| | | | | | | |
|---------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------------|----------------------------|
| Fahrerlizenz Licence de conducteur | <input type="checkbox"/> CLUB | <input type="checkbox"/> Puffo | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E |
| | <input type="checkbox"/> NAT | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> E |
| | <input type="checkbox"/> INT | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> C-Junior | |

Bewerberlizenz
Licence de concurrent

INT PRIVAT/PRIVÉE* CLUB

* = vollendetes 18. Lebensjahr
18 ans révolus

MEDIZINISCHES TAUGLICHKEITSZEUGNIS ATTESTATION D'APTITUDE MEDICALE

(für Lizenzierte / pour licenciés NAT-B + NAT-A + INT)

Aufgrund ihrer heutigen, gemäss den gültigen Reglementen (vgl. Rückseite) durchgeführten medizinischen Untersuchung wird die nebengenannte Person für die Ausübung des Kartsportes als **tauglich** befunden.

Selon son examen médical de ce jour, effectué dans le respect des règlements applicables (voir au verso), la personne ci-contre est déclarée **apte** à la pratique du sport de karting.

EKG durchgeführt Ja Nein
ECG effectué Oui Non

Sehkraft korrigiert (Brille oder Linsen) Ja Nein
Vue corrigée (verres ou lentilles) Oui Non

Unter besonderer medizinischer Aufsicht Ja Nein
Surveillance médicale particulière Oui Non

Datum / Date _____

Stempel und Unterschrift des untersuchenden Arztes
Timbre et signature du médecin examinateur

Name / Nom _____

Vorname / Prénom _____ Nationalität / Nationalité _____

Strasse und Nummer / Rue et numéro _____

PLZ / NP _____ Wohnort / Domicile _____

Telefon privat / Téléphone privé _____ Natel / Mobile _____

Telefon Geschäft / Téléphone professionnel _____ Fax _____

e-mail Adresse / Adresse e-mail _____

Geb. am / Né(e) le _____ Pseudonym / Pseudonyme (ggf. / evtl.) _____

Kart Club / Club de Karting _____

INT: Ich werde unter folgender Bewerberlizenz an den Veranstaltungen teilnehmen:
Je participerai aux épreuves sous la licence de concurrent suivante:

| | |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Privat Privée | Bewerber / Concurrent / Team: _____ |
|---|-------------------------------------|

Kart: Fahrgestell _____ Motor _____
 Chassis _____ Moteur _____

Kategorie _____
 Catégorie _____

Mit meiner Unterschrift: bestätige ich die Richtigkeit der auf diesem Formular aufgeführten Angaben. Ich erlaube der ASS meine Adresse in Verbindung mit Automobil-/Kartspportaktivitäten weiter zu geben. Ich bestätige ebenfalls, den untersuchenden Arzt genauestens über meinen psychischen und physischen Gesundheitszustand sowie über frühere Erkrankungen informiert zu haben. Ferner verpflichte ich mich, keine sog. verbotenen Drogen oder Methoden, wie in der Verbotsliste des Welt-Anti-Doping-Codes der WADA, in der Liste von Antidoping Schweiz oder im Antidopingreglement der FIA definiert, zu verwenden und erkläre den Wortlaut der auf der Rückseite aufgeführten «Unterstellungserklärung» zu akzeptieren.

Par ma signature: J'atteste l'exactitude des renseignements figurant sur ce formulaire. J'autorise l'ASS à communiquer mon adresse en relation avec les activités sportives automobiles et de karting. Je confirme également avoir informé exactement le médecin examinateur quant à ma condition psychophysique actuelle et à mes affections antérieures. De plus, je m'engage à ne pas faire usage de drogues ou de méthodes dites interdites telles que définies dans la Liste des Interdictions du Code Mondial Antidopage de l'AMA, dans la liste de Antidopage Suisse ou par le règlement antidopage de la FIA et déclare accepter les termes de la «Déclaration de soumission» publiée au verso.

Ort und Datum
Lieu et date _____

Unterschrift
Signature _____

Für Minderjährige, Unterschrift des gesetzlichen Vertreters
Pour mineurs, signature du représentant légal

Name/Vorname
Nom/Prénom _____

Unterschrift
Signature _____

Stempel und Unterschrift des Kartclubs
Timbre et signature du Club de Karting

OBLIGATORISCH / OBLIGATOIRE
 (Für Erstaussstellungen oder Erneuerungen einer **Lizenz vor 2010**)
 (Pour délivrer 1^{ère} licence ou de renouvellements d'une **licence avant 2010**)

AKTUELLES PASSFOTO
 (Format max. 60 x 45 mm)
 hier **leicht ablösbar** aufkleben

PHOTO-PASSEPORT ACTUELLE
 (Format max. 60 x 45 mm)
 coller **légèrement** ici

SPORT INTERN / SPORT INTERNE

Empfangsdatum
Date de réception _____

Ausgestellt am
Etablie le _____

| | | | | |
|---------------------|----------|------|-----|-----|
| Lizenz / Licence N° | Training | CLUB | NAT | INT |
|---------------------|----------|------|-----|-----|

Bitte wenden / Tourner svpl

