

# Antrag auf Erteilung eines Wagenpasses/Lizenz 2017

- Junior Buggy
- Jugendklasse
- Cross Karts



## Bankverbindung:

Betreff: DRCV 2017; Startnummer; Name  
Stadtsparkasse Münster

IBAN: DE 18 4005 0150 0014 0018 79

BIC: WELADED1MST

Klasse:

Startnummer:

Gebühr für Wagenpass/Lizenz vorab bezahlt  
Gebühr für Wagenpass/Lizenz vor Ort bezahlt

25 €
30 €

**Es ist die Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten und das Zertifikat des Jugendlehrganges vorzulegen.**

Teamname

### 1. Fahrer

Vor und Zuname

Straße

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Plz Ort

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Geburtsdatum Telefonnummer

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Verein

E-Mail

### 2. Fahrer

Vor und Zuname

Straße

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Plz Ort

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Geburtsdatum Telefonnummer

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Verein

E-Mail

### 3. Fahrer

Vor und Zuname

Straße

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Plz Ort

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Geburtsdatum Telefonnummer

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Verein

E-Mail

### Angaben zum Fahrzeug

<b>Typ</b>	<b>Karosserie</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Hubraum (in ccm)</b>	<b>Gewicht</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Motorkennbuchstabe</b>	
<input type="text"/>	
<b>Getriebekennbuchstabe</b>	
<input type="text"/>	
<b>Transponder Nummer</b>	
<input type="text"/>	

Ich versichere mit meiner Unterschrift ausdrücklich, dass ich die Allgemeinen Bestimmungen für den Autocross-Sport in der Autocross Meisterschaft des DRCV sowie die Bestimmungen für Fahrer im DRCV uneingeschränkt anerkenne und mich diesen unterwerfe sowie auf die Anrufung von ordentlichen Gerichten ausdrücklich verzichte, ein einwandfreies Fahrvermögen gewährleistet ist und ich nicht an Erkrankungen leide, die eine Gefährdung anderer im Auto-Cross-Sport mit sich bringen könnten. Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit sämtlicher Angaben.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort, Datum	Unterschrift 1. Fahrer	Unterschrift 2. Fahrer	Unterschrift 3. Fahrer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort, Datum	Unterschrift Erziehungsberechtigter	Unterschrift Erziehungsberechtigter	Unterschrift Erziehungsberechtigter

### Senden an:

Sandra Schöning, Wilhelm-Busch-Str. 10, 49685 Emstek, E-Mail: Sandra.Schoenig@drcv.de