

# Antrag auf Erteilung eines Wagenpasses/Lizenz 2017


**Supertourenwagen**  
**Spezialtourenwagen**  
**Langstrecke**



**Bankverbindung:**

**Betreff:** DRCV 2017; Startnummer; Name  
Stadtparkasse 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 €

**Teamname**

**1. Fahrer**

Vor und Zuname

Straße

--	--

Plz Ort

--	--

Geburtsdatum Telefonnummer

--	--

Verein

Email

**2. Fahrer**

Vor und Zuname

Straße

--	--

Plz Ort

--	--

Geburtsdatum Telefonnummer

--	--

Verein

Email

**3. Fahrer**

Vor und Zuname

Straße

--	--

Plz Ort

--	--

Geburtsdatum Telefonnummer

--	--

Verein

Email

**Angaben zum Fahrzeug**

**Typ**

**Karosserie**

**Hubraum (in ccm)**

**Gewicht**

**Transponder Nummer**

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.

Ort, Datum	Unterschrift 1. Fahrer	Unterschrift 2. Fahrer	Unterschrift 3. Fahrer

**Senden an:**

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