



## Alternatív Hajtású Járműsport Szövetség

### SZEMÉLYI ADATOK

Családnév: \_\_\_\_\_

Keresztnév: \_\_\_\_\_ Anyja neve: \_\_\_\_\_

Születési hely: \_\_\_\_\_ Születési \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap

Állampolgárság: \_\_\_\_\_ Vércsoport: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_



### LAKÓHELY

Irányítószám: \_\_\_\_\_ Város: \_\_\_\_\_ Utca és házszám \_\_\_\_\_

### EGYÉB ADATOK

Szig. szám: \_\_\_\_\_ Telefonszám: \_\_\_\_\_ E-mail cím: \_\_\_\_\_

### RENDEZVÉNY

Neve: \_\_\_\_\_

Helyszín: \_\_\_\_\_ Időpont: \_\_\_\_\_

### GÉPJÁRMŰVEZETŐI ENGEDÉLY

Száma: \_\_\_\_\_

Kategória: A B C D E F

Kiállítás időpontja: \_\_\_\_\_

Érvényesség időpontja: \_\_\_\_\_

### EGYESÜLET/ SZAKOSZTÁLY

Neve: \_\_\_\_\_

Címe: \_\_\_\_\_

### SPORTORVOSI ENGEDÉLY

A vizsgálat ideje: \_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hónap \_\_\_\_\_ nap

1. A sportoló jogállása: **amatőr** / **hivatásos**

(Megjegyzés: Hivatásos az a sportoló, aki a sportegyesülettel, vagy sportvállalkozással fennálló munkaviszony alapján sportol.)

2. Gyógyszerérzékenység: \_\_\_\_\_

3. Szemüveg / kontakt lencse viselése szükséges: **igen** / **nem**

4. A sportorvosi vizsgálat eredménye: **alkalmas**(versenyezhet) / **nem alkalmas**(nem versenyezhet)

A sportorvosi engedély érvényességi időtartama: \_\_\_\_\_

Az orvos aláírása és pecsét lenyomat helye

(Megjegyzés: Az AHJSZ-nél a sportorvos vizsgálat 1 évig érvényes, kivéve a 18 év alatti versenyzőket, akiknél az érvényesség ideje hat hónap.)