

FMS Sekretariat, Zürcherstrasse 376, 8500 Frauenfeld

LIZENZ FÜR EINE VERANSTALTUNG / LICENCE POUR UNE MANIFESTATION

Dieses Formular muss beim Einschreiben auf Platz vorgewiesen werden! / Ce formulaire doit être présenté à l'inscription sur place!

Name /Vorname Nom/Prénom		Geburtsdatum Date de naiss.
Strasse/Nr. Rue /N°		Nationalität Nationalité
PLZ N° postal	Ort Lieu	Tel Tél
Unfallversicherung und Krankenkasse Assurance accident et caisse maladie		E-Mail
Kontaktperson im Falle eines Notfalls, Name und Tel Personne de contact en cas d'urgence, Nom et tél		
Motorrad Moto		

VERANSTALTUNG / MANIFESTATION **VINTAGE**

Ort der Veranstaltung Lieu de la Manifestation		FMS N°	
Kategorie / Catégorie			
Veteran bis 1950 <input type="checkbox"/>	Classic 1951-1969 <input type="checkbox"/>	Post Classic 1970-84 <input type="checkbox"/>	
Seitenwagen bis 1984 <input type="checkbox"/>	Pilot <input type="checkbox"/>	Passager <input type="checkbox"/>	
FMS Mitglied / Membre FMS <input type="checkbox"/> CHF 70.-	Nicht FMS Mitglied / Non membre FMS <input type="checkbox"/> CHF 90.-	Start N° N° Départ	

<p>Durch die Teilnahme an dieser Veranstaltung erklärt der Lizenzierte, in seinem Namen und demjenigen seiner Erben, darauf zu verzichten, gegen die Verantwortlichen der FMS, die Kommissäre sowie die Veranstalter und Funktionäre des Rennens, gerichtlich vorzugehen. Jede Begleitperson oder jeder Helfer übernimmt die gleichen Verpflichtungen. Die Teilnahme an einer Veranstaltung geschieht auf eigene Gefahr, was Unfälle betrifft (Tod, Materialschaden, Diebstahl, Brand usw.). Unfälle, welche den Offiziellen geschehen könnten, müssen durch die Versicherung des Veranstalters gedeckt sein.</p> <p>Ich bestätige, dass keine Gründe bestehen, die mir die Ausübung des Motorradsportes verbieten. Ich anerkenne die FMS-Reglemente.</p> <p>Mit meiner Unterschrift befreie ich Arzt, Rettungsdienst, Spital bei einem Zwischenfall von der ärztlichen Schweigepflicht, bei Fragen von Mitgliedern der Rettungskette, OK Präsident, Jury, Rennleitung, Notfallkontakt und Haftpflichtversicherung sowie FMS Sekretariat.</p> <p>Datum: _____</p> <p>Unterschrift: _____</p> <p>Für Minderjährige: Unterschrift der Eltern oder des Vormundes: _____</p>	<p>En participant à cette manifestation, le licencié accepte en son nom et au nom de ses héritiers à renoncer à poursuivre ou à rendre responsable la FMS, les commissaires ainsi que les organisateurs ou les fonctionnaires de la course. Toute personne accompagnant ou travaillant pour le coureur prend tacitement les mêmes engagements.</p> <p>Les coureurs participent à la compétition à leurs risques et périls en ce qui concerne les accidents (décès, dégâts matériel, vols, incendies, etc.) pouvant leur survenir. Les accidents pouvant survenir aux officiels doivent être couverts par l'assurance de l'organisateur.</p> <p>Je confirme qu'il n'existe aucun facteur m'interdisant de pratiquer le sport motocycliste. J'accepte les règlements FMS.</p> <p>Par ma signature, je libère du secret professionnel le médecin, le service des premiers secours et l'hôpital en cas d'accident pour les questions des membres du corps de premiers secours, du président du comité d'organisation, du jury, de la direction de course, du contact d'urgence et de l'assurance RC et du secrétariat de la FMS.</p> <p>Date: _____</p> <p>Signature: _____</p> <p>Pour les mineurs: Signature des parents ou du représentant légal: _____</p>
---	---

<p>Visa Sport-Kommissär oder Adm. Kontrollkommissär / Commissaire Sportif ou Vérificateur administratif</p> <p>Ich habe die Identität und FMS-Mitgliedschaft des Lizenznehmers überprüft J'ai contrôlé l'identité et l'adhésion à la FMS du demandeur de licence.</p> <p style="text-align: right;">Signature / Unterschrift</p>	<p>Start N° N° Départ</p>
--	---

Unfall-Versicherungs-Deckung:	Invalidität/Invalidité (100%):	80'000.-
Prestations d'assurances-accidents:	Todesfall/Décès:	20'000.-