Svenska Motorsportförbundet

DRAGRACING
MEKANIKERANMÄLAN

För mer information om försäkringsskydd för mekaniker, se bilaga A i Svemo Nationellt Tävlingsreglemente (Svemo NT)

Samtliga uppgifter ska fyllas i, med tydliga, lättlästa bokstäver/siffror

Datum: _____ Arrangör: _____

Startnr: _____ Inlämnad av: _____

Kontaktuppgifter

Uppge gärna ett eller två telefonnummer där någon i teamet kan nås under tävling.

Telefon 1: _____ Telefon 2: _____

MEKANIKER (endast mekaniker – inte annan person som servar teamet, med mat eller dylikt)
(Personnummer är önskvärt, men inte ett krav)

Namn:	Personnummer: