



Postadres:
MON
Postbus 341
5430 AH Cuijk

Kantooradres:
MON
Veldweg 15a
5431 CH Cuijk
Tel.: 0031(0)485-315080

Bankrelatie:
ING: NL86 INGB 0000 9331 64
Email: info@mon.nl
Website: www.mon.nl
BTW nr. NL 8210.64.186.B.01

Daglicentie WA+PO

**Naam + datum evenement:
(Classic Race demo)**

Deze aanvraag is alleen rechtsgeldig indien tijdens de inschrijving is voorzien van een geldige MON stempel en is alleen geldig op de genoemde datum.

Dit formulier dient ingevuld te worden door deelnemers die niet in het bezit zijn van een geldig Classic Race Demo startbewijs 2020 MON.

De deelnemer dient te voldoen aan alle eisen zoals gesteld door de organiserende vereniging en motorsportreglementen van de MON. Ondertekening van dit formulier waarborgt een WA (Wettelijk Aansprakelijkheid) + PO (Persoonlijke Ongevallendeckking). De Aansprakelijkheid van de MON wordt beperkt tot het bedrag dat door de verzekeraar wordt uitbetaald.

De kostprijs voor de daglicentie bedraagt €25,- per persoon per dag.

Voornaam:	Familienaam:
Adres:	Geb. datum:
Postcode:	Woonplaats:
Telefoon:	E-mail adres:
Motormerk:	Cilinderinhoud:
Ik ben wel/niet* in het bezit van	Een geldig rijbewijs Categorie A.
*Doorhalen hetgeen niet van toepassing	

Ondergetekende verklaart deze aanvraag naar waarheid te hebben ingevuld en bekend te zijn met de op dit evenement van toepassing zijnde reglementen van de MON. Reglement te verkrijgen bij het wedstrijd secretariaat

Handtekening rijder:	Goedkeuring SAM
----------------------	-----------------

ZIE achterzijde voor de medische verklaring

Deze eigen medische verklaring dient verplicht door iedereen ingevuld te worden, die deel wil nemen aan het aan de voorzijde vermelde evenement, indien men niet beschikt over geldig Classic Race Demo startbewijs 2020ba MON.

Naam:		Voornaam:	
Geboorte datum:		Woonplaats:	

1.	Heeft u op dit moment klachten over uw gezondheid?	Ja	Nee
2.	Heeft u klachten tijdens inspanning?	Ja	Nee
3.	Bent u sneller vermoeid dan uw leeftijdsgenoten?	Ja	Nee
4.	Laat uw conditie tijdens beoefening van motorsport te wensen over?	Ja	Nee
5.	Bent u wel eens afgekeurd (b.v. voor militaire dienst, sport, beroep	Ja	Nee
6.	Heeft u de afgelopen 12 maanden een dokter geraadpleegd?	Ja	Nee
7.	Gebruikt u medicijnen?	Ja	Nee
8.	Bent u ooit langdurig ziek geweest?	Ja	Nee
9.	Bent u wel eens in een ziekenhuis opgenomen geweest?	Ja	Nee
10.	Heeft u ooit een ernstig ongeval gehad?	Ja	Nee
11.	Komen er bijzondere ziektes (b.v. epilepsie) voor in uw familie?	Ja	Nee
12.	Heeft u wel eens last van hartkloppingen?	Ja	Nee
13.	Heeft u klachten over: nek, rug, knieën, enkels, polsen?	Ja	Nee
14.	Is uw schouder wel eens uit de kom geweest?	Ja	Nee
	Zo ja, hoe vaak is dat voorgekomen?	Ja	Nee
15.	Heeft u klachten over uw gehoor?	Ja	Nee
16.	Heeft u aanvallen van bewusteloosheid gehad?	Ja	Nee
17.	Heeft u ooit een operatie ondergaan?	Ja	Nee
18.	Heeft u astma en/of bronchitis (gehad)?	Ja	Nee
19.	Ziet u met één oog of met beide ogen minder goed?	Ja	Nee
20.	Bent u wel eens door een specialist behandeld?	Ja	Nee
21.	Heeft u wel eens een andere (dus nog niet gevraagde) ziekte gehad?	Ja	Nee
22.	Gebruikt u drugs en/of overmatig alcohol ?	Ja	Nee

Indien één of meer vragen met "ja" worden beantwoord dan hieronder s.v.p. toelichten:

Door het plaatsen van een handtekening verklaart de kandidaat, dat bovenstaande vragen naar waarheid zijn ingevuld, dat hij/zij in goede gezondheid verkeert en niet onder doktersbehandeling is in verband met enige ziekte, lichamelijk gebrek of letsel. Tevens verstrekt de kandidaat toestemming voor het doorsturen van deze informatie naar de bondsarts van MON.

Datum:		Handtekening:	
--------	--	---------------	--