



Žádost o licenci jezdce/spolujezdce TZM - rok.....

FIM	☐	motokros	☐	50	☐	přidělené	
UEM	☐	superkros	☐	65	☐	start.č.	
AČR - MEZ A	☐	supermoto	☐	85	☐		I.
AČR - MEZ B	☐	side/jezdec	☐	125J	☐	požadované	II.
AČR - MEZ M	☐	side/spolujezdec	☐	125	☐	start.číslo	
AČR nár. A	☐	čtyřkolky	☐	0pen	☐		Zn. MOTO:
AČR nár. B	☐	čtyřkolky supermoto	☐	450	☐		
AČR nár. C	☐	lyžař	☐	jiná	☐		
AČR nár. M	☐			jiná	☐		

Žadatel:

Příjmení:		jméno:		dat.nar.	
Ulice:		PSČ:		Obec:	
tel:		mobil:			
fax:		e-mail:			

1. Potvrzuji tímto, že souhlasím, aby Autoklub České republiky jako správce dle zákona č.101/2000Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, v platném znění evidoval, shromažďoval a zpracovával mé osobní údaje, které jsem mu vyplněním této žádosti dobrovolně postoupil. Tyto osobní údaje slouží pouze pro potřebu AČR danou jeho předmětem činnosti, mohou být použity v rámci sportovně technické problematiky dle MSŘ a NSŘ, zveřejněny v Ročence a na webových stránkách AČR, které jsou oficiálním informačním zdrojem AČR. Prohlašuji, že jsem byl řádně informován o všech skutečnostech dle zákona č.101/2000 Sb.
- 2.Podpisem na žádosti se žadatel zavazuje dodržovat řády FIM, UEM a platné řády FMS AČR.
- 3.Jezdec/zákonný zástupce se připojeným podpisem na žádosti zavazuje uzavřít pojistné smlouvy v souladu s řády FIM či UEM, FMS AČR, místem konání podniku (v ČR nebo zahraničí), závaznými pokyny pro pojištění zveřejněnými v Ročence FMS AČR pro daný rok (podle požadované licence) a na částky v ní pro danou sezónu uvedené.

ANTIDOPINGOVÝ KODEX - "Potvrzení a souhlas jezdce"

Já, jako člen národní motocyklové federace AČR a/nebo soutěžní jezdec závodu uznávaného a schváleného národní nebo Mezinárodní motocyklovou federací (FIM):

- Potvrzuji, že jsem obdržel a měl příležitost prostudovat Antidopingový kodex FIM.
- Souhlasím, že budu dodržovat a řídit se všemi ustanoveními Antidopingového kodexu FIM a rovněž všemi dodatky Antidopingových řádů a veškerými mezinárodními normami zahrnutými do Antidopingových řádů.
- Jsem obeznámen a souhlasím, že národní motocyklové federace a FIM mají pravomoc ukládat sankce, jak se stanoví v Antidopingovém kodexu FIM.
- Rovněž uznávám a souhlasím, že jakýkoliv spor vyplývající z rozhodnutí vydaného podle Antidopingového kodexu FIM může být po vyčerpání postupu výslovně stanoveného v Antidopingovém kodexu FIM postoupen výhradně, jak se stanoví v příslušných článcích Antidopingového kodexu FIM, odvolacímu orgánu a v poslední instanci Arbitrážnímu soudu pro sport ke konečnému a závaznému rozhodčímu řízení.
- Uznávám a souhlasím, že rozhodnutí výše uvedeného odvolacího orgánu budou konečná a vynutitelná, a že nevznesu žádný nárok, nezahájím žádné arbitrážní řízení, soudní proces nebo soudní spor u kteréhokoliv jiného soudu nebo tribunálu.
- Potvrzuji, že jsem přečetl toto Potvrzení a souhlas a že rozumím jeho obsahu.

POTVRZENÍ O LÉKAŘSKÉ PROHLÍDCE

Osobní údaje:

str.2

Jméno a příjmení:

Název/Kód zdrav. poj.

Datum narození

Výše uvedený jezdec je schopen provozování motocyklového sportu v rámci podniků FMS AČR, UEM a FIM.

Datum vyšetření:

Podpis a razítko lékaře

(Pro žadatele starší 45 let) Výsledek žadatelova EKG nebrání způsobilosti zúčastnit se sportovních motocyklových podniků v rámci FMS AČR, UEM a FIM

Datum vyšetření:

Podpis a razítko lékaře

Ověřené podpisy obou rodičů (případně zákonných zástupců) pro osoby mladší 18ti let

otec:

matka:

Podpis vedoucího a razítko SMS:

V..... Dne:

Podpis žadatele:

Vydal:

Dne:

Číslo: