

中国汽车摩托车运动联合会车队参赛申请表

请将表格扫描件及其附件邮件：sport@camf-motorsport.org.cn

如有疑问请致电：010-67141905

第一部分：车队信息				
车队名称：			执照号：	
电子邮箱：		车队负责人：		联系电话：
邮寄地址：				
所属机构：			联系电话：	
第二部分：申请类别（在申请类别栏打勾）				
汽车场地 <input type="checkbox"/> 摩托车 <input type="checkbox"/> 拉力越野 <input type="checkbox"/> 卡丁车 <input type="checkbox"/> 汽车飘移 <input type="checkbox"/>				
第三部分：所属车手信息				
第一车手姓名：		国籍：	执照号码等级：	执照号码：
第二车手姓名：		国籍：	执照号码等级：	执照号码：
第三车手姓名：		国籍：	执照号码等级：	执照号码：
第四车手姓名：		国籍：	执照号码等级：	执照号码：
第四部分：申请内容				
序号	比赛时间	比赛名称	组别	比赛地
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
团队为自愿要求参加该项比赛，同时也深知赛车运动的危险性，故在比赛期间，团队成员愿承担一切责任和后果，并办理符合参加比赛组织方要求的相关保险。				
负责人签名：			注册单位盖章：	
日期： 年 月 日				