



Českomoravská asociace motocyklového sportu

NEVYPLŇUJTE:

číslo licence:	
Typ:	Částka:

Žádost o vystavení NÁRODNÍ licence jezdce na rok 2019

DISCIPLÍNA/Disipline: <input type="checkbox"/> ENDURO <input type="checkbox"/> PŘÍRODNÍ OKRUHY	TYP LICENCE/Type of license: <input type="checkbox"/> licence A <input type="checkbox"/> licence B <input type="checkbox"/> licence C <input type="checkbox"/> licence M-mládež	PLATNOST/Validity: <input type="checkbox"/> celoroční/all races <input type="checkbox"/> jednorázová/one race termín a název závodu/term end place of race: <input type="text"/>
START. ČÍSLO: Start. number: _____	TŘÍDA a KATEGORIE: Class and category: _____	
PŘÍJMENÍ: Surname: _____	JMÉNO: First name: _____	DAT. NAR.: Date of birth: _____
ULICE: Address: _____	Č. domu: No. of house: _____	
OBEC: City: _____	PSČ: ZIP code: _____	TELEFON: Phone: _____
E-MAIL: _____		

POTVRZENÍ A SOUHLAS ŽADATELE O LICENCI

1. Potvrzuji tímto, že souhlasím, aby CAMS jako správce dle dle § 5 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 CAMS danou jeho předmětem činnosti, mohou být použity v rámci sportovní technické problematiky dle NSŘ, zveřejněny v Ročence a na webových stránkách CAMS, které jsou oficiálním informačním zdrojem CAMS. Prohlašuji, že jsem byl řádně informován o všech skutečnostech dle zákona č.101/2000 Sb.
2. Podpisem na žádosti se jako žadatel zavazuji dodržovat národní řády CAMS v platné verzi.
3. Jezdec/zákonný zástupce se svým podpisem na žádosti pro daný rok zavazuje uzavřít pojistné smlouvy v souladu s řády CAMS, s místem konání podniku, závaznými pokyny pro pojištění (uveřejněny na webu CAMS) a na částky minimálních pojistných limitů.
4. Jezdec/zákonný zástupce je seznámen s tím, že ho tato licence opravňuje pouze ke startu na podnicích CAMS a zapsaných do kalendáře CAMS.

ANTIDOPINGOVÝ KODEX - "Potvrzení a souhlas žadatele o licenci"

Já, držitel licence jezdce Českomoravské asociace motocyklového sportu potvrzuji a souhlasím s níže uvedeným:

1. Potvrzuji, že jsem se seznámil se Směrnici pro kontrolu a postih dopingů ve sportu v ČR (dále jen SKPD ČR) vydanou Antidopingovým výborem ČR jako implementaci Světového antidopingového kodexu.
2. Souhlasím, že budu dodržovat a řídit se všemi ustanoveními SKPD ČR a rovněž všemi dodatky, změnami a úpravami SKPD.
3. Jsem seznámen a souhlasím s tím, že CAMS má pravomoc ukládat sankce, jak se stanoví v SKPD ČR a příslušných řádech CAMS.
4. Uznávám a souhlasím, že proti rozhodnutím přijatým v souladu s pravidly uvedenými v SKPD ČR a CAMS jsou možné pouze řádné a mimořádné opravné prostředky a souhlasím, že rozhodnutí, proti nimž již není v souladu s SKPD ČR možno podat opravné prostředky, jsou konečná a právně vynutitelná (konečné rozhodnutí), a jsem si vědom skutečnosti, že proti nim nejsem oprávněn použít jakékoliv prostředky právního řádu ČR.
5. V té souvislosti se zavazuji, že nevznesu na základě těchto konečných rozhodnutí žádný nárok, nezahájím žádné arbitrážní řízení, soudní proces nebo soudní spor u kteréhokoliv jiného soudu nebo tribunálu.
6. Potvrzuji, že jsem přečetl toto "Potvrzení a souhlas žadatele o licenci jezdce", že rozumím jeho obsahu, že se jím budu řídit a toto stvrzuji svým podpisem.

POTVRZENÍ O LÉKAŘSKÉ PROHLÍDCE JEZDCE 2019

JMÉNO a PŘÍJMENÍ: _____	DATUM NAROZENÍ: _____
NÁZEV ZDRAV. POJIŠŤOVNY: _____	KÓD: _____

Výše uvedený jezdec je schopen provozování motocyklového sportu v rámci podniků CAMS.

Jméno a příjmení lékaře:

Podpis a razítko lékaře:

Datum vyšetření:

(Pro žadatele, kteří dosáhnou věku 45 let v průběhu sportovní sezóny) Výsledek žadatelova EKG nebrání způsobilosti zúčastnit se sportovních motocyklových závodů v rámci CAMS.

Jméno a příjmení lékaře:

Jméno a příjmení lékaře, podpis a razítko:

Datum vyšetření:

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

	otec:	matka:	zákonný zástupce:
jméno a příjmení:
datum narození:
tel./mob.:
podpis:
datum, razítko a podpis ověřovatele:			

Při platbě převodem do zprávy pro příjemce uveďte JMÉNO A PŘÍJMENÍ JEZDCE!

Datum, podpis a razítko CAMS:

V Dne: 2019

Podpis žadatele:

.....