



Kategorie:

Start-Nr.:

Notfall-Blatt Sparte Supermoto 2010

Name und Vorname:

Strasse und Haus Nr.:

Land / PLZ / Ort:

Telefon Nr.: AHV-Nr.:

Geburtsdatum: Zivilstand:

Konfession: Beruf:

Hausarzt:

..... Telefon Nr.:

Arbeitgeber:

..... Telefon Nr.:

Unfallversicherung:

Krankenkasse:

Spital Abteilung: Allgemein Halbprivat Privat

Zusatzversicherung abgeschlossen: Ja Nein

Versicherung für Rücktransport: Ja Nein

Wenn ja, bei: Telefon Nr.:

Folgende Angaben können freiwillig gemacht werden und werden streng vertraulich behandelt. Sie helfen uns, dem Ersthilfe-Personal, dem Arzt oder dem Krankenhaus bei einem Unfall, damit Sie schneller ärztlich versorgt werden und Ihre Angehörigen raschmöglichst verständigt werden können.

Blutgruppe: Rhesus-Faktor:

Allfällige Allergien gegen Medikamente:

.....

Weitere spezielle Angaben:

.....

Bei einem Unfall sind zu benachrichtigen:

1. Telefon Nr.:

2. Telefon Nr.:

Dieses Formular bitte ausgefüllt bis 1. März 2010 an Köbi Heierli Dorf 23, CH-9411 REUTE senden.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich ausreichend gegen Unfall versichert bin und das SAM Rennfahrer-Reglement gelesen habe und anerkenne. Ich verzichte ausdrücklich darauf, im Falle eines Unfalles und / oder Schadenfalles den Veranstalter SAM beziehungsweise seine Kommissionen / Funktionäre für allfällige Ansprüche haftbar zu machen. Ich nehme zur Kenntnis, dass es mir selber obliegt, mich für alle möglichen Schadenfälle privat abzusichern (versichern) oder das Risiko vollumfänglich selber zu tragen habe.

Ort / Datum: Unterschrift:

Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters: