|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| logo-pzmC:\Users\Grzegorz\Documents\Tyskie rajdy\Sezon 2018\15 lat AZT\AZT Logo jubileuszowe\logo.png |  | **KARTA ODBIORU ADMINISTRACYJNEGO I BADANIA KONTROLNEGO SMT 2018** |  | SMT_logo mini |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numer startowy** | **Klasa** | **Nazwisko, imię Kierowcy** | **Nazwisko, imię Pilota** | **NAZWA IMPREZY, data** |
|  |  |  |       | 5 Runda SMT 2018, 14.10.2018 KJS Rajd Tyski 2018 |
| **SZCZEGÓŁY DOTYCZĄCE SAMOCHODU**(wypełnia Uczestnik imprezy) |
| **Marka** |  | **Nr rejestracyjny**  |  |
| **Model/ Typ** |  | **Nr nadwozia** |  |
| **Pojemność skokowa** |  | **Turbo** | **Tak** | [ ]  | **Nie** | [ ]  |

**ODBIÓR ADMINISTRACYJNY *\* P – Pozytywny****;* ***N – Negatywny****;* ***X – Nie dotyczy***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **P N X \*** | ***Uwagi* / *numer dokumentu*** | *Podpis osoby kontrolującej* |
|  |
| *Prawo jazdy Kierowcy* |  |  |  |
| *Dokument identyfikacyjny Pilota* |  |  |  |
| *Wpisowe* |  |  |  |
| *Polisa ubezpieczenia OC* |  |  |  |
| *Polisa ubezpieczenia NNW* |  |  |  |

**BADANIE KONTROLNE**

|  |
| --- |
| **WYPOSAŻENIE OBOWIĄZKOWE** |
| *DOWÓD REJESTRACYJNY* *(AKTUALNY PRZEGLĄD TECHNICZNY)* |  | *KABINA (MOCOWANIE CZĘŚCI ZAMIENNYCH)* |  |
| *ZGODA WŁAŚCICIELA NA UŻYCZENIE POJAZDU* |  | *GAŚNICA RĘCZNA (MIN. 1 X 1kg + MOCOWANIE)* |  |
| TABLICE REJESTRACYJNE |  | *HAMULEC RĘCZNY (BLOKOWANIE)* |  |
| *NUMERY STARTOWE* |  | *APTECZKA I TRÓJKĄT* |  |
| *KASKI* |  | *AKUMULATOR (MOCOWANIE)* |  |
| FOTELE, ZAMOCOWANIE, WSPORNIKI |  | *ŚWIATŁA (+MAX. 6 DODATKOWYCH)* |  |
| *PASY BEZPIECZEŃSTWA* |  | *WIDOCZNOŚĆ DO TYŁU* |  |
| *ILOŚĆ KÓŁ: 4 + .........* |  | *INNE* |  |
| **WYPOSAŻENIE OPCJONALNE** |
| KLATKA BEZPIECZEŃSTWA |  | *ODPOWIETRZANIE SILNIKA (ODMA)* |  |
| OTULINY OCHRONNE KLATKI BEZPIECZEŃSTWA |  | *ZABEZPIECZENIE PRZEWODÓW I POMP PALIWA* |  |
| DODATKOWE ZAMOCOWANIA (POKR. SILNIKA I BAGAŻNIK) |  | *INNE* |  |
| **KONTROLA OPCJONALNA** |
| POZIOM HAŁASU :MAX. 93 dB (A) |  | *SYGNAŁ DZWIĘKOWY: MIN. 97 dB (A)* |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Zgodny z przepisami technicznymi i / lub bezpieczeństwa**Podpis kontrolera** | Niezgodny z przepisami technicznymi i / lub bezpieczeństwa**Podpis kontrolera** | **Decyzję OA i BK przyjąłem do wiadomości** **Podpis kierowcy lub osoby upoważnionej** |

**Wynik badania**