**ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA ZAŁOGI**

**IV DOLNOŚLĄSKI WETERYNARYJNY RAJD SAMOCHODOWY**

**„VET OFF ROAD”**

**27.05.2017 r. Raków – Wrocław**

**Organizatorzy: Dolnośląska Izba Lekarsko-Weterynaryjna**

**oraz Wojskowy Ośrodek Medycyny Prewencyjnej**

**I. Kierowca:**

Imię i nazwisko:

Wiek:

Adres (tel. kontaktowy):

**II. Załoga:**

1. Imię i nazwisko:
2. Imię i nazwisko:
3. Imię i nazwisko:
4. Imię i nazwisko:

**III. Samochód:**

Marka:

Model:

Klasa: SUV, terenowy-przeprawowy, ZMOTA \*

**IV. Oświadczenie kierowcy:**

**Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem IV Weterynaryjnego Rajdu Samochodowego Lekarzy Weterynarii, który odbędzie się 27.05.2017r. na Poligonie Raków pod Wrocławiem i akceptuję warunki uczestnictwa.**

Podpis kierowcy

\* właściwe zakreślić