



Postadres:
MON
Postbus 341
5430 AH Cuijk
Fax: 0031(0)485-314535

Kantooradres:
MON
Veldweg 15a
5431 CH Cuijk
Tel.: 0031(0)485-315080

Bankrelatie:
ING: 44 57 071
Email: info@mon.nl
Website: www.mon.nl
BTW nr. NL 0039.391.82.B01

Dagverzekeringsbewijs WA+PO

Naam + datum evenement: Maisplakwedstrijden 15-11-2015

Deze aanvraag is alleen rechtsgeldig indien tijdens de inschrijving is voorzien van een geldige MON stempel en is alleen geldig op de genoemde datum.

Dit formulier dient ingevuld te worden door deelnemers die niet in het bezit zijn van een geldig startbewijs/trainingsbewijs 2015 MON.

De deelnemer dient te voldoen aan alle eisen zoals gesteld door de organiserende vereniging en motorsportreglementen van de MON. Ondertekening van dit formulier waarborgt een WA (Wettelijk Aansprakelijkheid) + PO (Persoonlijke Ongevallende dekking) . De Aansprakelijkheid van de MON wordt beperkt tot het bedrag dat door de verzekeraar wordt uitbetaald.

De kostprijs voor de dagverzekering bedraagt €20,- per persoon per dag.

De leeftijden van jeugd zijn conform het jeugd motorcross reglement MON, overige vanaf 15 jaar.

| | |
|-----------------------------|--------------------------------|
| Wedstrijd te: Volkel | Datum: 15 NOVEMBER 2015 |
| E-mail adres: | |
| Voornaam: | Familienaam: |
| Adres: | Geb datum: |
| Postcode: | Woonplaats: |
| Telefoon: | Klasse deelname: |
| Motormerk: | Cilinderinhoud |

Ondergetekende verklaart deze aanvraag naar waarheid te hebben ingevuld en bekend te zijn met de op dit evenement van toepassing zijnde reglementen van de MON. Reglement te verkrijgen bij wedsstrijd secretariaat

| | |
|-----------------------------|--|
| Handtekening rijder: | Handtekening wettelijke vertegenwoordiger |
|-----------------------------|--|

Voor **MINDERJARIGE** (ongehuwd beneden de 18 jaar) is de handtekening van een wettelijke vertegenwoordiger **VERPLICHT**.

Zie achterzijde voor de medische verklaring

Deze eigen medische verklaring dient verplicht door iedereen ingevuld te worden, die deel wil nemen aan het aan de voorzijde vermeldde evenement, indien men niet beschikt over geldig startbewijs 2015 van een erkende motorsportbond die aangesloten dient te zijn bij de IMBA of FIM.

Indien een IMBA of FIM (KNMV) startbewijs, dit bij inschrijven tonen.

| | | | |
|-----------------|--|-------------|--|
| Naam: | | Voornaam: | |
| Geboorte datum: | | Woonplaats: | |

| | | | |
|-----|--|----|-----|
| 1. | Heeft u op dit moment klachten over uw gezondheid? | Ja | Nee |
| 2. | Heeft u klachten tijdens inspanning? | Ja | Nee |
| 3. | Bent u sneller vermoeid dan uw leeftijdsgenoten? | Ja | Nee |
| 4. | Laat uw conditie tijdens beoefening van motorsport te wensen over? | Ja | Nee |
| 5. | Bent u wel eens afgekeurd (b.v. voor militaire dienst, sport, beroep | Ja | Nee |
| 6. | Heeft u de afgelopen 12 maanden een dokter geraadpleegd? | Ja | Nee |
| 7. | Gebruikt u medicijnen? | Ja | Nee |
| 8. | Bent u ooit langdurig ziek geweest? | Ja | Nee |
| 9. | Bent u wel eens in een ziekenhuis opgenomen geweest? | Ja | Nee |
| 10. | Heeft u ooit een ernstig ongeval gehad? | Ja | Nee |
| 11. | Komen er bijzondere ziektes (b.v. epilepsie) voor in uw familie? | Ja | Nee |
| 12. | Heeft u wel eens last van hartkloppingen? | Ja | Nee |
| 13. | Heeft u klachten over: nek, rug, knieën, enkels, polsen? | Ja | Nee |
| 14. | Is uw schouder wel eens uit de kom geweest? | Ja | Nee |
| | Zo ja, hoe vaak is dat voorgekomen? | Ja | Nee |
| 15. | Heeft u klachten over uw gehoor? | Ja | Nee |
| 16. | Heeft u aanvallen van bewusteloosheid gehad? | Ja | Nee |
| 17. | Heeft u ooit een operatie ondergaan? | Ja | Nee |
| 18. | Heeft u astma en/of bronchitis (gehad)? | Ja | Nee |
| 19. | Ziet u met één oog of met beide ogen minder goed? | Ja | Nee |
| 20. | Bent u wel eens door een specialist behandeld? | Ja | Nee |
| 21. | Heeft u wel eens een andere (dus nog niet gevraagde) ziekte gehad? | Ja | Nee |
| 22. | Gebruikt u drugs en/of overmatig alcohol ? | Ja | Nee |

Indien één of meer vragen met "ja" worden beantwoord dan hieronder s.v.p. toelichten:

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

Door het plaatsen van een handtekening verklaart de kandidaat of diegene die voor hem/haar tekent (verplicht bij kandidaten jonger dan 18 jaar), dat bovenstaande vragen naar waarheid zijn ingevuld, dat hij/zij in goede gezondheid verkeert en niet onder doktersbehandeling is in verband met enige ziekte, lichamelijk gebrek of letsel. Tevens verstrekt de kandidaat toestemming voor het doorsturen van deze informatie naar de bondsarts van MON.

| | | | |
|--------|----------------------|---------------|----------------------|
| Datum: | <input type="text"/> | Handtekening: | <input type="text"/> |
|--------|----------------------|---------------|----------------------|