



# MOTORSPORT ORGANISATIE NEDERLAND

**Post adres:**

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

**Kantooradres:**

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

**Bankrelaties:**

ING: 44 57 071  
E-mail: info@mon.nl  
Website: [www.mon.nl](http://www.mon.nl)  
BTW nr. NL0039.39.182.B01

**DAGVERZEKERINGSBEWIJS: d.d. Zondag 27 november 2011**  
**Deze aanvraag is alleen geldig voor de ingevulde datum.**

CLUBSTEMPEL OF HANDTEKENING CLUBSECRETARIS:

**Leeftijden (peildatum maximum leeftijd is 01 januari)**

50cc minimotoren automaat	: 05 t/m 07 jaar	Zijspan jeugd	: 08 t/m 15 jaar
Mini quad standaard	: 05 t/m 13 jaar	Veteranen	: 36 t/m 70 jaar
Quad special	: 09 t/m 16 jaar	Quad	: 14 t/m 70 jaar
65cc kleine wielen	: 07 t/m 10 jaar	Damesklasse	: 15 t/m 70 jaar
65cc grote wielen	: 08 t/m 11 jaar	MX1 en MX2	: vanaf 15 jaar
85cc kleine wielen	: 10 t/m 13 jaar	MX3, Zijspan	: vanaf 16 jaar
85cc grote wielen	: 12 t/m 15 jaar	Bromfietsklasse	: 11 t/m 70 jaar
MX2 jeugd	: 13 t/m 17 jaar	Off Roadklasse	: 18 t./m 70 jaar

ONDERTEKENING VAN DIT FORMULIER WAARBORGT EEN W.A. + P.O. VERZEKERING.  
**BEIDE ZIJDEN** VAN DIT FORMULIEREN DIENEN TE WORDEN INGEVULD.  
DE AANSPRAKELIJKHEID VAN MON WORDT BEPERKT TOT HET BEDRAG DAT DOOR  
DE VERZEKERAAR WORDT UITBETAALD.

WEDSTRIJD TE: **VOLKEL**

VOORNAAM: \_\_\_\_\_ FAMILIENAAM: \_\_\_\_\_

ADRES: \_\_\_\_\_

POSTCODE: \_\_\_\_\_ WOONPLAATS: \_\_\_\_\_

GEBOORTEDATUM: \_\_\_\_\_ TELEFOON : \_\_\_\_\_

KLASSE WAARIN U WENST DEEL TE NEMEN: \_\_\_\_\_

MOTORMERK: \_\_\_\_\_ INHOUD: \_\_\_\_\_ CC

ONDERGETEKENDE VERKLAART DEZE AANVRAAG NAAR WAARHEID TE HEBBEN INGEVULD  
EN BEKEND TE ZIJN MET DE OP DE WEDSTRIJD VAN TOEPASSING ZIJNDE REGLEMENTEN  
VAN MON. REGLEMENTEN ZIJN VERKRIJGBAAR BIJ DE WEDSTRIJDADMINISTRATIE.

HANDTEKENING RIJDER:

HANDTEKENING WETTELIJKE

VERTEGENWOORDIGER:

VOOR MINDERJARIGEN (ONGEHUWD BENEDEN DE 18 JAAR) IS DE HANDTEKENING VAN  
DE WETTELIJKE VERTEGENWOORDIGER VERPLICHT.

**DIT FORMULIER IS ALLEEN GELDIG INDIEN DIT DOOR MON IS VOORZIEN VAN EEN  
GELDIGE STEMPEL.**

**VULT U OOK DE ACHTERZIJDE VAN DIT FORMULIER IN !**

## LET OP !!

Deze eigen verklaring dient verplicht ingevuld te worden door iedereen die NIET in het bezit is van een startbewijs 2011 van MON en wil deelnemen aan de Maisplakcross.

Indien u in het bezit bent van een startbewijs 2011 van de KNMV of een bij de IMBA of FIM aangesloten bond kunt u volstaan met overleggen van dit startbewijs t.a.v. de medische keuring. In alle andere gevallen dient u onderstaand gedeelte OOK geheel in te vullen en te ondertekenen

Naam: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Woonplaats: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

- |   |          |
|---|----------|
| 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?                                       | keer     |
| 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, lichamenlijk gebrek of letsel. Tevens verstrekt de kandidaat toestemming voor het doorsturen van deze informatie naar de bondsarts van MON.

Datum: .....

Handtekening: .....