



Competition No

**V primeru nesreče obvestite spodaj navedeno osebo, ki jo obenem pooblašča za urejanje formalnosti:**

**In case of emergency/accident contact person below, which is also authorized to regulate the formalities:**

**In caso di emergenza contattate la persona di seguito che autorizzata a regolare le formalità.**

Priimek Surname Cognome	
Ime Name Nome	
Datum rojstva Date of birth Data di nascita	
Relacija Relationship DWSI [a` W	
Telžtevilka Phone number FVWA` a`	

Spodaj podpisani pooblašča vodstvo dirke 7. Rally Vipavska dolina 2017, da od zdravstvenih ustanov pridobijo podatke o poškodbah. The undersigned hereby authorize The Headquarters of 7. Rally Vipavska dolina 2017, to obtain medical informations on injuries from Medical Institutions.

Il sottoscritto autorizzo La direzioni del 7. Rally Vipavska dolina, di ottenere informazioni mediche sulle lesioni da istituzioni mediche.

Priimek Surname Cognome	
Ime Name Nome	
Društvo Club	

.....  
Datum Date Datta

.....  
Podpis Signature Firma

