



Tina Rüttimann / Administration Offroad
Bahnhofmatten 6
5502 Hunzenschwil
Tel. 079 844 26 75
t.ruettimann@s-a-m.ch

www.s-a-m.ch / www.sam-mofacross.ch

Kategorie: M0, M1, M2

Start Nr.:

NOTFALLBLATT MOFACROSS 2020

Name: Vorname:
Strasse: Haus Nr.
PLZ: Ort / Land:
Tel: AHV-Nr.
Geburtsdatum: Zivilstand:
Konfession: Beruf:
Hausarzt: Tel:
Arbeitgeber: Tel:
Unfallversicherung: Tel:
Krankenkasse: Tel:
Versicherungsmodell: Allgemein Halbprivat Privat
Zusatzversicherung abgeschlossen: JA NEIN
Rücktransportversicherung: JA NEIN REGA
Name Rücktransportversicherung: Tel:

Ich befreie Arzt, Rettungsdienst, Spital bei einem Zwischenfall von der ärztlichen Schweigepflicht, bei Fragen von Mitgliedern der Rettungskette, OK Präsident, Rennleitung, Notfallkontakt.

Nein, ich erteile keine Auskunftsfreigabe im Falle eines Zwischenfalls gegenüber Dritten.

Folgende Angaben können freiwillig gemacht werden und werden streng vertraulich behandelt.

Blutgruppe: Rhesus-Faktor

Allfällige Allergien gegen Medikamente

Weitere spezielle Angaben:

Bei einem Unfall sind zu benachrichtigen:

1: Tel:

2: Tel:

Dieses Formular mit dem Lizenzgesuch senden an: Siehe Adresse Blattkopf

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich ausreichend bei einem Unfall versichert bin und das SAM Rennfahrer-Reglement gelesen habe und anerkenne. Ich verzichte ausdrücklich darauf, im Falle eines Unfalles und / oder Schadenfalles den Veranstalter SAM beziehungsweise seine Kommissionen / Funktionäre für allfällige Ansprüche haftbar zu machen. Ich nehme zur Kenntnis, dass es mir selber obliegt, mich für alle möglichen Schadenfälle privat abzusichern (versichern) oder das Risiko vollumfänglich selber zu tragen habe.

Name + Vorname: Ort + Datum

Unterschrift*: *Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters