Medische verklaring

*Medical statement*

|  |  |
| --- | --- |
| Naam / *name* |  |
| Adres / *address* |  |
| Postcode / *zip code* |  |
| Woonplaats / *place* |  |
| Telefoon / *phone* |  |
| E-mail / *email* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| In geval van nood waarschuwen / *notify in case of emergency* | Naam / *name*:  Telefoon / *phone*: |

1. …verklaart zich bewust te zijn van de risico’s van de beoefening van de auto- en motorsport;

*…declares that he/she is aware of the risks involved in the practice of automobile and motorcycle sports;*

1. …verklaart geestelijk en lichamelijk geschikt te zijn om auto- en motorsport te beoefenen;

…*declares to be mentally and physically fit to engage in automobile and motorcycle sports;*

1. …verklaart geen geneesmiddelen, en/of drugs/doping of alcoholhoudende dranken te gebruiken die de rijvaardigheid in gevaar brengen;

*…declares to not consume medication, and/or drugs/doping or alcoholic beverages that would compromise driving ability;*

1. …verklaart zich bewust te zijn dat meedoen voor eigen risico is.

*…declares to be aware that participation is at own risk.*

Datum / *date*:

|  |  |
| --- | --- |
| Handtekening / *signature* |  |