



# Lizenzgesuch 2009 Demande de licence

Zutreffendes bitte ankreuzen! Cocher s.v.p. ce qui convient!

Erstaussstellung 1<sup>ère</sup> licence  Erneuerung / Renouvellement  alte Lizenz / ancienne licence  LOC  NAT  NAV  REG  INT  BEW./CONC. Nr. \_\_\_\_\_ Jahr \_\_\_\_\_

Fahrerlizenz Licence de conducteur  REG  NAT  JUNIOR  INT  A  B  C  R  D  HISTORISCH  OFF ROAD  TRUCK  DRAGSTER  ELECTRO

Bewerberlizenz Licence de concurrent  PRIVAT/PRIVÉE  ECURIE  Navigatorlizenz Licence de navigateur  NAV

**FELLER**  
Name / Nom

**RICHARD**  
Vorname / Prénom

**CH**  
Nationalität / Nationalité

**ROMBLET 170**  
Strasse und Nummer / Rue et numéro

**1616** **ATTALENS**  
PLZ / NP Wohnort / Domicile

**021 911 119 11**  
Telefon privat / Téléphone privé

Telefon Geschäft / Téléphone professionnel

e-mail Adresse / Adresse e-mail

Geb. am / Né(e) le **25.02.09** Pseudonym / Pseudonyme (ggf. / evtl.)

Führerschein / Permis conduire **ACS** **TCS** Datum / Date **25.02.09** Kantone / Canton

Mitglied / Membre : **ACS** **TCS** **Section**

**MEDIZINISCHES TAUGLICHKEITSGZEUGNIS / ATTESTATION D'APTITUDE MEDICALE**  
(Für Lizenzierte / pour licenciés INT + NAT + NAV)

Aufgrund ihrer heutigen, gemäss den gültigen Reglementen (vgl. Rückseite) durchgeführten medizinischen Untersuchung wird die oben genannte Person für die Ausübung des Automobilsportes als **tauglich** befunden.

Selon son examen médical de ce jour, effectué dans le respect des règlements applicables (voir au verso), la personne ci-contre est déclarée **apte** à la pratique du sport automobile.

EKG durchgeführt  Ja  Non  
ECG effectué  Oui  Non

Schkraft korrigiert (Brille oder Linsen)  Ja  Non  
Vue corrigée (verres ou lentilles)  Oui  Non

Unter besonderer medizinischer Aufsicht  Ja  Non  
Surveillance médicale particulière  Oui  Non

Datum / Date \_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift des untersuchenden Arztes  
Timbre et signature du médecin examinateur:

Ich wünsche unter folgender Bewerberlizenz an den Veranstaltungen teilzunehmen:  
Je souhaite participer aux épreuves sous la licence de concurrent suivante:

Privat Privée  Ecurie: **PORSCHE SPORTS CUP SUISSE n°13**

Fahrzeug: Marke **PORSCHE** Typ **GT3**  
Vehicule: Marque **PORSCHE** Type **GT3**

Hubraum **3,6** cm<sup>3</sup> Gruppe/Gruppe **4H** = Periode

**OBLIGATORISCHE UNFALLVERSICHERUNG / ASSURANCE ACCIDENTS OBLIGATOIRE**  
Grundleistungen gemäss Kollektivvertrag NSK / Prestations de base selon contrat collectif CSN

Heilungskosten	NAT-CHEU	Gedeckt durch die Leistungen der gesetzlichen Versicherungen (Unfallversicherung [UVS] bzw. Krankenkasse mit Unfallversicherung [KVG])
Frais de traitement	NAT-CHEU	Versichert in Ergänzung der gesetzlichen Versicherungen (UVG / KVG) (Assurance accidents [LAA] resp. Caisse maladie avec assurance accidents [LAMal])
Todesfall / Décès	INT-Monde	Assurés en complément des assurances légales (LAA / LAMal)
Invalidität / Invalidité		CHF 60'000.-
Taggeld (ab 61. Tag) / Indemnité journalière (des 61 <sup>e</sup> jour)		CHF 110'000.-
		CHF 80.-

Ergänzungsleistungen vgl. Tarifblatt / Prestations complémentaires voir fiche de tarifs

**OBLIGATORISCH / OBLIGATOIRE**  
(Für Erstaussstellung oder Erneuerung von Lizenz vor 2005)

(Pour première licence ou de renouvellement d'une licence d'avant 2005)

**AKTUELLES PASSFOTO**  
(Format max. 60 x 45 mm)  
hier leicht ablösbar aufkleben

**PHOTO-PASSEPORT ACTUELLE**  
(Format max. 60 x 45 mm)  
coller légèrement ici

Mit meiner Unterschrift: Ich bestätige die Richtigkeit der auf diesem Formular aufgeführten Angaben. Ich erlaube der ASS meine Adresse in Verbindung mit Automobili-/Kartsporthaktivitäten weiter zu geben. Ich bestätige ebenfalls, den untersuchenden Arzt genauestens über meinen psychischen und physischen Gesundheitszustand sowie über frühere Erkrankungen informiert zu haben. Ferner verpflichte ich mich, keine sog. verbotenen Drogen oder Methoden, wie in der Verbotensliste des Welt-Anti-Doping-Codes der WADA, in der Liste von Swiss Olympic oder im Antidopingreglement der FIA definiert, zu verwenden und erkläre den Wortlaut der auf der Rückseite aufgeführten «Unterstützungserklärung» zu akzeptieren.

Par ma signature: J'atteste l'exactitude des renseignements figurant sur ce formulaire. J'autorise l'ASS à communiquer mon adresse en relation avec les activités sportives automobiles et de karting. Je confirme également avoir informé exactement le médecin examinateur quant à ma condition psychophysique actuelle et à mes affections antérieures. De plus, je m'engage à ne pas faire usage de drogues ou de méthodes dites interdites telles que définies dans la Liste des interdictions de l'AMA, dans la liste de Swiss Olympic ou par le règlement antidopage de la FIA et déclare accepter les termes de la «Déclaration de soumission» publiée au verso.

Ott und Datum **Attalens le 25.02.09**  
Lieu et date

Unterschrift **[Signature]**  
Signature

Für Minderjährige, Unterschrift des gesetzlichen Vertreters  
Pour mineurs, signature du représentant legal

Name **Richard Feller** / Nom Prénom **Richard Feller** Unterschrift / Signature

**ASS INTERN <-> ASS INTERNE**

Erfangsalotum **REG**  
Date de réception

Ausgestellt am **REG**  
Etablie le

Lizenz- / Licence N°	REG	NAT	NAV	INT	BEW
----------------------	-----	-----	-----	-----	-----

Bitte wenden / Tourner svpl