** nr startowy**

NAZWA IMPREZY: Szombierki Rally Cup 3 Runda 18.10.2020

**Wypełnia kierowca:**

* SAMOCHÓD .....................................................................................................
* KLASA .....................................................................................................
* NR NADWOZIA .....................................................................................................
* POJ.SKOK .....................................................................................................
* NAZWISKO I IMIĘ KIEROWCY .....................................................................................

**Wypełnia komisja techniczna:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **TREŚĆ BADANIA** | **WYNIKI** | **LP.** | **TREŚC BADANIA** | **WYNIKI** |
| 1 | Dowód rejestracyjny +OC + NNW |  | 14 | Kierunkowskazy +Światła awaryjne |  |
| 2 | Prawo Jazdy |  | 15 | Oświetlenie tablicy rejestracyjnej |  |
| 3 | Kaski |  | 16 | Światła stop |  |
| 4 | Pasy |  | 17 | Światła cofania |  |
| 5 | Gaśnica + metalowa opaska mocująca |  | 18 | Światła przeciwmgłowe |  |
| 6 | Apteczka +Trójkąt ostrzegawczy |  | 19 | Układ paliwowy zaciski |  |
| 7 | Klatka bezpieczeństwa+ otuliny |  | 20 | Odpowietrzenie silnika (odma) |  |
| 8 | Stan ogumienia |  | 21 | Poziom płynu hamulcowego |  |
| 9 | Zderzaki: przód / tył |  | 22 | Wycieraczki szyby przedniej |  |
| 10 | Sygnał dźwiękowy |  | 23 | Zbiornik spryskiwacza |  |
| 11 | Światła pozycyjne |  | 24 | Karta Identyfikacyjna |  |
| 12 | Światła mijania +Światła drogowe |  | 25 | Sprawność układu wydechowego |  |
| 13 | Światła dodatkowe |  | 26 | INNE |  |

**UWAGI:** ................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................

|  |
| --- |
| **WYNIK BADANIA** |
| **Zgodny z przepisami**Data i godz.Podpis kontrolera | **Niezgodny z przepisami**Data i godz.Podpis kontrolera |

\* wypełnia kierowca podpis kierowcy