



Štartna številka / Competitor 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:

Priimek / Surname	
Ime / Name	
Datum rojstva / Date of birth	
Tel. številka / Phone number	

Spodaj podpisani pooblašča vodstvo dirke 12. Rally Železniki 2025, da od zdravstvenih ustanov pridobijo podatke o poškodbah.

The undersigned hereby authorizes the headquarters of 12. Rally Železniki 2025, to obtain medical information on injuries from medical institutions.

Priimek / Surname	
Ime / Name	
Društvo / Club	

datum / date

podpis / signature
