

# DMSB-Nennformular – Motorradsport

Herausgegeben vom DMSB für Veranstaltungen im Regelungsbereich des DMSB (nicht: FIM-/UEM-Prädikatwettbewerbe). Auch auszugsweiser Nachdruck, Fotokopie oder Speicherung auf Datenträger für Veranstaltungen außerhalb des DMSB-Regelungsbereichs ist nicht gestattet.

Anschrift des Veranstalters

**MSC Werl e.V. im DMV**

**Karl Heinz Kemper**

**Unnaer str. 12, 59457 Werl**

**Tel. 02922/3633 Fax. 02922/85108**

<b>Wird vom Veranstalter ausgefüllt:</b> Nennungseingang:	<b>Start-Nr.</b>
Nenngeld EUR bar / Scheck / Überweisung am:	
Versand der Nennungsbestätigung / Veranstaltungsunterlagen am:	
Klasse:	
Lizenzausstellende Föderation:	

Alle Unterlagen bitte an:

Bewerber   
  Fahrer   
  Beifahrer (ohne Angaben erfolgt Versand an Fahrer)

**Nennung für: 1. DMV Extreme-Enduro Werl am 19.05.2012 (Samstag)**

## Vorläufige Klasseneinteilung:

	Klasse 1 : <b>A/B/Inter Lizenz</b> Enduro-Motorräder ohne Hubraumbeschränkung
	Klasse 2 : Enduro-Motorräder bis 125ccm 2-Takt / 250ccm 4-Takt
	Klasse 3 : Enduro-Motorräder über 125ccm 2-Takt / 250ccm 4-Takt
	Klasse 4 : Enduro-Motorräder Damen
	Klasse 5 : Enduro-Motorräder Baujahr 1985 oder älter Classic
	Klasse 6 : Enduro-Motorräder ohne Hubraumbeschränkung Anfänger
	Klasse 7 : Enduro-Motorräder ohne Hubraumbeschränkung Geburtsjahr 1969 oder älter Senioren

Ich bin im Besitz nachstehender Dauerstartnummer  _____	
---	--

Motorradmarke:	
<b>Fahrer</b>  Name: _____  Vorname: _____  PLZ / Adresse: _____ / _____  Straße: _____  geboren am: _____ Staatsangehörigkeit: _____  Tel.: _____ Fax: _____  E-Mail: _____ <input type="checkbox"/> FIM <input type="checkbox"/> UEM <input type="checkbox"/> Inter-H <input type="checkbox"/> Inter <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C  Lizenz-Nr.: _____  <input type="checkbox"/> Ich beantrage eine C-Lizenz. Die Gebühr von € 23,- ist in meiner Nenngeldzahlung enthalten. Krankenkasse: _____  Sitz der Krankenkasse: _____	<b>Beifahrer</b>  Name: _____  Vorname: _____  PLZ / Adresse: _____ / _____  Straße: _____  geboren am: _____ Staatsangehörigkeit: _____  Tel.: _____ Fax: _____  E-Mail: _____ <input type="checkbox"/> FIM <input type="checkbox"/> UEM <input type="checkbox"/> Inter-H <input type="checkbox"/> Inter <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C  Lizenz-Nr.: _____  <input type="checkbox"/> Ich beantrage eine C-Lizenz. Die Gebühr von € 23,- ist in meiner Nenngeldzahlung enthalten. Krankenkasse: _____  Sitz der Krankenkasse: _____