



□ □ □ □
Broj licence

 **International Cycling Union**
Hrvatski biciklistički savez 
Zahtjev za izdavanje licence za sezonu 2011.

Slika (dvije slike kod prvog izdavanja licence) 30x35 mm

Kategorija:	Natjecateljska <input type="checkbox"/>	Veteran* <input type="checkbox"/> <small>*izbor za godišta 1981+</small>	Trener <input type="checkbox"/>	Službenik <input type="checkbox"/>
		Sport** <input type="checkbox"/> <small>**izbor za godišta 1982-94</small>	Pratitelj <input type="checkbox"/>	Liječnik <input type="checkbox"/>
		Rekreativac <input type="checkbox"/>	Dir. ekipe <input type="checkbox"/>	Organizator <input type="checkbox"/>
			Mehaničar <input type="checkbox"/>	Sudac <input type="checkbox"/>
				Fizioterapeut <input type="checkbox"/>
				Vozač pratitelj <input type="checkbox"/>
Klub podnositelja zahtjeva:				
Tijelo (savez ili UCI) koje je izdalo licencu u 2010:	HBS <input type="checkbox"/>	Nelicenciran u 2010. <input type="checkbox"/>	Izdao drugi Savez (navesti):	
PREZIME:				Ime:
Državljanstvo:	Republike Hrvatske <input type="checkbox"/>	Druge države (navesti):		
Adresa (poštanski broj, grad, ulica):			Grad:	Ulica:
JMBG ili datum rođenja:				
OIB:				
Telefon:	0	/	-	
E - mail:	@			
Kazne i suspenzije, naziv i trajanje:				
Mjesto i zemlja preth. prebiv. (ako se promijenilo u 2010)				
Zemlje u kojima podnositelj ima druga mjesta boravišta				

Polica	Podaci o obaveznom osiguranju kod tjelesnih ozljeda:	Podaci o obaveznom osiguranju za štetu prčinjenu trećim osobama.:
Osiguratelj:	UNIQA, Savska c. 120, Zagreb	UNIQA, Savska c. 120, Zagreb
Ugovaratelj:	HBS, Trg K.Čosića 11, Zagreb	HBS, Trg K.Čosića 11, Zagreb
Nositelj:	Osoba licencirana pri HBS-u	3. osoba
Vrijedi do:	01.01.2011.- 31.12.2011.	01.01.2011.- 31.12.2011.
Na području:	Svijeta	Europe
Iznos zajamčene sume:	Smrtni slučaj - 50.000kn Trajni invaliditet do 50% - 100.000kn Trajni invaliditet >50% - 200.000kn Svaki dan u bolnici nakon nezgode - 30,00 Kn Troškovi liječenja u RH - do 5.000,00 Kn Prijevoz nakon nesreće - do 5.000,00 Kn	500.000kn

Izjavljujem da sam svjestan svih razloga zbog kojih licenca ne mora biti izdana. Obavezujem se da ću vratiti licencu kada dođe do novih događaja koji bitno mijenjaju stanje koje je bilo u trenutku izdavanja licence. Izjavljujem da tijekom iste godine nisam zatražio licencu od UCI-a ili od ikogjeg drugog nacionalnog saveza. Preuzimam punu odgovornost za predani zahtjev za izdavanje licence i daljnju uporabu izdane licence.

Ovime prihvaćam i poštujem Statut i pravila Međunarodne biciklističke unije, njezinih kontinentalnih konfederacija i njenih nacionalnih saveza.

Izjavljujem da sam pročitao ili imao priliku pročitati statute i pravilnike spomenutih organizacija.

Sudjelovati ću na biciklističkim natjecanjima ili drugim priredbama na lojalan i sportski način. Podložiti ću se disciplinskim mjerama koje su mi izrečene te uložiti žalbu tijelu za to zaduženom prema pravilima. Prihvaćam CAS kao jedino mjerodavno sudište u slučaju žalbe prema i u suglasnosti sa Pravilima. Odluku CAS prihvaćam kao konačnu i obvezujuću, na koju se nije moguće žaliti.

Pridržavanjem prava, svaki spor s UCI-em prepustiti ću isključivo sucima u UCI-evoj središnjici.

Prihvaćam da ću biti u suglasju s UCI antidoping pravilima, Svjetskim antidoping kodom, Svjetskim standardima na koja se UCI antidoping pravila odnose, kao i antidoping pravila drugih nadležnih tijela predviđenih UCI pravilima i Svjetskim antidoping kodom, pod uvjetom da su ta pravila u suglasju sa Svjetskim antidoping kodom.

Prihvaćam da se rezultati testa obznane u javnosti i dostave u svim pojedinostima mom klubu/trade teamu ili mom treneru ili liječniku. Prihvaćam da bilo koju primjedbu na rezultat uputim na "Court of arbitration for sport" (CAS), čiju ću odluku prihvatiti kao konačnu. Prihvaćam da svi uzorci urina postanu vlasništvo UCI-a i da ih UCI može analizirati, osobito u cilju istraživanja i informacija u cilju zaštite zdravlja.

Prihvaćam da moj liječnik i/ili liječnik mog kluba/UCI teama dostavi UCI-u, na zahtjev UCI-a, popis svih lijekova koje sam primao i tretmana kroz koje sam prošao prije natjecanja. Prihvaćam sve uvjete krvnih testova i prihvaćam obavljanje krvnog testa.

Svjestan sam da licenca neće biti izdana ako zahtjev za izdavanje licence istinito i u cijelosti nije ispunjen.

Datum ____ . ____ . 201__.

Potpis podnositelja zahtjeva

M. P.

Potpis predsjednika kluba