


2023

Αίτηση για Αγωνιστική Άδεια Κυπριακού
Συνδέσμου Αυτοκινήτου
Application for a Cyprus Automobile Association
Competition Licence

ΚΥΠΡΙΑΚΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟΥ
CYPRUS AUTOMOBILE ASSOCIATION

ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ  MEMBER OF FEDERATION
INTERNATIONALE DE L' AUTOMOBILE



Παρακαλούμε συμπληρώστε καθαρά με κεφαλαία / Please write clearly in block capitals

Αιτούμαι την εγγραφή μου στον Επίσημο Κατάλογο Αδειών και παρακαλώ όπως εκδοθούν τα σχετικά έγγραφα για την εγγραφή μου αυτή σύμφωνα με τις πρόνοιες των Κανονισμών της Διεθνούς Ομοσπονδίας Αυτοκινήτου (FIA) και του Κυπριακού Συνδέσμου Αυτοκινήτου (ΚΣΑ)

I hereby apply to be included in the official Licences Register and relative certificate to be issued to me for such registration in accordance with the Provisions of the FIA Regulations and the Cyprus Automobile Association (CAA) General Competition Rules

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ / APPLICANT DETAILS

Όνοματεπώνυμο / Name & Surname _____ Ψευδώνυμο / Pseudonym _____

Αρ. Πολιτικής Ταυτότητας / ID Card _____ Ημερομηνία Γέννησης / Date of Birth _____

Διεύθυνση / Address _____

Ταχυδρομικός Κώδικας / Postcode _____

Κινητό / Mobile _____  Οικίας / Home _____ Εργασίας / Work _____

Ηλεκτρονική Διεύθυνση / Email Address _____  Φαξ / Fax _____

Αρ. Άδειας Οδηγού/Driving Licence Reg. No. _____ Λήξη/Expiry Date _____

Αρ. Αγωνιστικής Άδειας Κυπριακού Συνδέσμου Αυτοκινήτου / Cyprus Automobile Association Comp. Licence No. _____ Εκδοθείσα για το έτος / Issued for the year _____

Επισυνάψτε Αντίγραφο Δελτίου Υγείας Αθλητού ΚΟΑ / Attach copy of CSO Medical Certificate Εκδοθέν το έτος / Year of issue _____ Ημερομηνία Λήξης / Expiry Date _____

Φωτογραφία
Αιτούμενου
Applicant's Photo

2. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΑΦΗΣ ΕΚΤΑΚΤΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ / EMERGENCY CONTACT

Πλήρες Όνομα / Full Name _____ Κινητό / Mobile: _____

3. ΑΓΩΝΙΣΤΙΚΗ ΑΔΕΙΑ ΠΟΥ ΧΡΕΙΑΖΕΣΤΕ / THE LICENCE YOU NEED

Επιλέξτε Είδος Άδειας / Select Type:

Οδηγός / Driver | Οδηγός & Entrant | Αρχάριος/Novice | Entrant Νομικό Πρόσωπο / Legal Entity (Συμπληρώστε στοιχεία πιο κάτω / Fill in details below)

Επιλέξτε Τύπο Άδειας/Select Discipline:

Αγώνες Ράλλυ / Rally | Αγώνες Ταχύτητας / Speed | Αγώνες Ανάβασης/Hill Climb | Αγώνες Πλαγιολίσθησης/Drifting | Αγώνες Καρτ / Karting


4. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ (ENTRANT) / NAME OF LEGAL ENTITY

Όνομασία Νομικού Προσώπου (Entrant) / Name of Legal Entity _____

Αρ. Εγγραφής Εταιρείας _____ Επισυνάψτε Αντίγραφο Πιστοποιητικού Σύστασης Εταιρείας / Attach Copy of Certificate of Incorporation

Διεύθυνση / Address _____

Ταχυδρομικός Κώδικας / Postcode _____

Ηλεκτρονική Διεύθυνση / Email Address _____  Εργασίας / Work _____  Φαξ / Fax _____

Όνομα Υπεύθυνου Επικοινωνίας / Contact Person _____ Κινητό / Mobile _____

**5. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΔΕΙΑΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΑ ΓΟΝΕΑ / ΝΟΜΙΜΟΥ ΚΗΔΕΜΟΝΑ / ENTRANT PG LICENCE DETAILS
(Μόνο για όσους ανήλικες κάτω των 18 που συμμετέχουν σε αγώνες Καρτ) / (For parent/legal guardian of under 18 Kart competitors only)**

Όνοματεπώνυμο / Name & Surname _____

Προηγούμενος αρ. άδειας Γονέα ή Νόμιμου Κηδεμόνα (εάν είναι γνωστός) / Previous Parent Guardian Licence No. (if known) _____

Διεύθυνση / Address _____

Ταχυδρομικός Κώδικας / Postcode _____

📞 Κινητό / Mobile _____ 📞 Οικίας / Home _____ 📞 Εργασίας / Work _____

Ηλεκτρονική Διεύθυνση / Email Address _____

Εάν έχετε άλλα παιδιά που υποβάλλουν αίτηση για άδεια, αναφέρετε τα στοιχεία τους παρακάτω / If you have more than one child applying for a licence, please list their details below.

1. Όνομα / Name _____ Ημερομηνία Γέννησης / Date of Birth _____
2. Όνομα / Name _____ Ημερομηνία Γέννησης / Date of Birth _____
3. Όνομα / Name _____ Ημερομηνία Γέννησης / Date of Birth _____

Φωτογραφία
Γονέα/Νόμιμου
Κηδεμόνα
Parent/Legal
Guardian Photo

6. ΔΙΕΥΘΕΤΗΣΗ ΠΛΗΡΩΜΗΣ / PAYMENT METHOD

Εμβάσματα στο λογαριασμό / Bank Transfers:

CYPRUS AUTOMOBILE ASSOCIATION, HELLENIC BANK, ACCOUNT NO. 116-01-040105-01, IBAN CY25 0050 0116 0001 1601 0401 0501

Επιταγές να εκδίδονται στο όνομα CYPRUS AUTOMOBILE ASSOCIATION / Cheques to be issued in the name CYPRUS AUTOMOBILE ASSOCIATION

Όλες οι εκδοθείσες άδειες λήγουν στις 31 Δεκεμβρίου του κάθε χρόνου / All licences issued, expire on 31st December each year

Η αίτηση αυτή, η πληρωμή του καθορισμένου τέλους ή η απόδειξη τραπεζικής πληρωμής και τα ανάλογα επισυναπτόμενα να στέλνονται στη Γραμματεία του ΚΣΑ (info@caa.com.cy) / This application together with the appropriate fee or proof of bank payment and the relevant attachments, must be sent to the Secretariat of the CAA (info@caa.com.cy)

7. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ & ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ / APPLICANT'S OFFICIAL DECLARATION & PERSONAL DATA

Με την παρούσα αιτούμαι την έκδοση/ανανέωση αγωνιστικής άδειας για συμμετοχή σε αγώνες αυτοκινήτου σύμφωνα με το αγωνιστικό ημερολόγιο του Κυπριακού Συνδέσμου Αυτοκινήτου και οποιουδήποτε άλλους αγώνες είτε εξ αναβολής είτε εκτός ημερολογίου αλλά εξουσιοδοτημένους από τον ΚΣΑ και δηλώ ότι πράττω τούτο με πλήρη επίγνωση των κινδύνων που έχουν τέτοιοι αγώνες, με δική μου πρωτοβουλία επί ιδίου κινδύνου δι' οποιοδήποτε ατύχημα ήθελε συμβή που θα είχε ως αποτέλεσμα οποιοδήποτε τραυματισμό μου ή ζημιά σε περιουσία μου.

Κατά συνέπεια δηλώ ότι δια τον ενδεχόμενον τραυματισμόν μου ή/και θάνατον ή/και ζημιά σε περιουσία μου κατά την διάρκεια οποιοδήποτε ράλλυ ή άλλου αγώνα ουδεμίαν απαίτησιν οιασδήποτε μορφής θα έχω εναντίον του οδηγού/συνοδηγού μου δι' αμέλειαν ή εναντίον του οδηγού/συνοδηγού οιοδήποτε άλλου οχήματος το οποίον λαμβάνει μέρος εις τον αγώνα δι' αμέλειαν.

Περαιτέρω δηλώ ότι δια τον ως είρηται ενδεχόμενον τραυματισμόν μου ή ζημιά σε περιουσία μου οθενδήποτε προερχομένην ουδεμίαν απαίτησιν θα έχω δι' αμέλειαν ή άλλως εναντίον του Κυπριακού Συνδέσμου Αυτοκινήτου και/ή των οργανωτών και/ή υπαλλήλων του Ράλλυ ή άλλου αγώνα και/ή εναντίον της Ασφαλιστικής Εταιρείας η οποία ασφαρίζει τα οχήματα τα οποία λαμβάνουν μέρος εις το Ράλλυ ή άλλον αγώνα. Νοείται ότι διατηρώ πλήρως τα δικαιώματά μου δι' ατύχημα που θα προκληθεί από όχημα το οποίο ουδεμίαν σχέσιν έχει με το Ράλλυ ή άλλον αγώνα.

«Δηλώνω ότι δεν θα κάνω χρήση φαρμάκων ή απαγορευμένων μεθόδων όπως προσδιορίζεται στον απαγορευτικό Κατάλογο του Παγκόσμιου Κώδικα Αντι-ντόπικ της WADA ή των κανονισμών Αντι-ντόπικ της Διεθνούς Ομοσπονδίας Αυτοκινήτου (FIA).»

Η δήλωση και/ή η απαλλαγή αυτή εκτελείται από εμένα και δεσμεύει εμένα, την περιουσία μου και τους προσωπικούς μου αντιπροσώπους, διαχειριστές και/ή διαδόχους μου.

Συναίνω επίσης στη συλλογή ουσιαστών ιατρικών πληροφοριών που σχετίζονται με εμένα σε περίπτωση που εμπλακώ σε κάποιο σοβαρό περιστατικό κατά τη διάρκεια της συμμετοχής μου σε έναν αγώνα αυτοκινήτου. Περαιτέρω συναίνω σε τέτοια δεδομένα σε «εντελώς ανώνυμη μορφή», να διαβιβάζονται στην FIA για τους περιορισμένους σκοπούς της Παγκόσμιας Βάσης Δεδομένων Ατυχημάτων για την ενίσχυση της ασφάλειας στον μηχανοκίνητο αθλητισμό.

Επιβεβαιώνω ότι οι πληροφορίες που παρέχονται σε αυτό το έντυπο αίτησης και τυχόν υποστηρικτική τεκμηρίωση είναι αληθής και πλήρης. Έχω αναλάβει την πλήρη ευθύνη για την ολοκλήρωση του έντυπου αυτού και δεν έχω μεταβιβάσει κανένα μέρος των αρμοδιοτήτων μου σε κανένα άλλο πρόσωπο.

I hereby apply for the issue/renewal of a Competition Licence for participation in motor sport events of the Cyprus Automobile Association Calendar and any other events, either postponed or outside the Calendar but authorised by the Cyprus Automobile Association and declare that I participate fully aware of the hazards arising from participating in motor sport events, at my own risk, for any accident which may occur and which may result to any injury to myself, or any damage to property belonging to me.

In consequence, I declare that for any such injury and/or death and/or property damage during any Rally or other event I shall have no recourse or demand of any kind against my driver/co-driver for negligence or against the driver/co-driver of any other vehicle participating in the event for negligence.

Furthermore I declare that in respect to the above mentioned possible injury or property damage suffered by myself I shall make no demands for negligence or otherwise against the Cyprus Automobile Association and/or the organizers and/or the employees of the Rally or other event and/or against the Insurance Company which insures the vehicles participating in the Rally and/or other event. It is understood that I fully reserve my rights for any accident caused by a vehicle which has no relation whatsoever with the Rally or other event.

"I undertake to make no use of drugs or of prohibited methods such as are defined in the Prohibited List of the World Anti-Doping Code of the WADA or by the Anti-Doping Regulations of the FIA".

This declaration and/or waiver is executed by myself and binds myself, my estate and my personal representatives, administrators and/or successors.

I also consent to the collection of essential medical information relating to me in the event that I am involved in a serious incident during my participation in a car race. I further consent to such data in a completely anonymous form being transmitted to the FIA for the limited purposes of the World Accident Database (WADB) to enhance safety in motorsport.

I confirm that the information given on this application form and any supporting documentation is true and complete. I have taken full responsibility for completing the form and have not delegated any part of my responsibilities to any other person.

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ**Ενημέρωση**

(A) Ταυτότητα υπεύθυνου επεξεργασίας: HE65 (ο Σύνδεσμος),

(B) Στοιχεία επικοινωνίας:

Τηλ. 22313233 /Ηλεκτρονική διεύθυνση: info@caa.com.cy

(Γ) Σκοπός Συλλογής και Επεξεργασίας: Ο Κυπριακός Σύνδεσμος Αυτοκινήτου, στα πλαίσια της υλοποίησης εργασιών και προγραμμάτων για την ανάπτυξη, διάδοση και καλλιέργεια του αθλήματος του «Αυτοκινήτου», της εκπροσώπησης της Κύπρου στον Περιφερειακό, Ευρωπαϊκό και Παγκόσμιο χώρο του αθλητισμού, της οργάνωσης και τέλεσης αγώνων πρωταθλημάτων όλων των κατηγοριών μεταξύ των μελών που περιλαμβάνονται στη δύναμη του, με βάση τις εκάστοτε προκηρύξεις του, την κατάρτιση εθνικών ομάδων, την οργάνωση διεθνών αγώνων, τη συμμετοχή σε διεθνείς αγώνες στο εξωτερικό, την έκδοση εντύπων, περιοδικών, δελτίων, την εκτύπωση κανονισμών, την δημοσίευση διαλέξεων και ομιλιών για τη διάδοση του αθλήματος και την ανάπτυξη του φιλάθλου πνεύματος προτίθεται να συλλέξει και να υποβάλει σε επεξεργασία κατηγορίες προσωπικών δεδομένων. Ο Σύνδεσμός μας θα λάβει μέτρα για να διασφαλίσει ότι τα προσωπικά δεδομένα τα οποία διαβιβάζονται υπόκεινται σε επαρκή προστασία.

(Δ) Διάρκεια: Για όση διάρκεια είναι αναγκαία για τον σκοπό και θα διαγράφονται εντός το αργότερο 6 μηνών από την λήξη της αγωνιστικής σας δραστηριότητας.

(E) Προσωπικά Δεδομένα που ζητούνται:

- Στοιχεία επικοινωνίας και αναγνώρισης: Ονοματεπώνυμο, αριθμός τηλεφώνου, αριθμός φαξ, ηλεκτρονική διεύθυνση, αριθμός ταυτότητας, αριθμός άδειας οδηγού, διεύθυνση κατοικίας/εργασίας, αντίγραφο δελτίου υγείας ΚΟΑ, φωτογραφικό υλικό
- Υπογραφή

ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ

Έχω διαβάσει το περιεχόμενο αυτού του εντύπου και συγκατατίθεται στη συλλογή και επεξεργασία των πιο πάνω προσωπικών δεδομένων μου/του ανηλίκου για τους πιο πάνω αναφερόμενους σκοπούς.

PERSONAL DATA**Update**

A) Controller ID: HE65 (the Association),

(B) Contact information:

Tel. 22313233 / Email address: info@caa.com.cy

(C) Purpose of Collection and Processing: The Cyprus Automobile Association, in the context of the implementation of works and programs for the development, dissemination and cultivation of the sport of "Automobile", the representation of Cyprus in the Regional, European and World sports arena, the organization and holding championship events of all categories amongst the members included in its power, based on its respective proclamations, the training of national teams, the organization of international events, the participation in international events abroad, the publication of documents, magazines, bulletins, the printing of regulations, the publication of lectures and speeches for the dissemination of the sport and the development of the fan spirit intends to collect and process categories of personal data. Our Association will take steps to ensure that personal data transmitted is subject to adequate protection.

(D) Duration: For as long as it is necessary for the purpose and will be deleted within 6 months at the latest from the end of your competitive activity.

(E) Personal Data Requested:

- Contact and identification details: Name & surname, telephone number, fax number, email address, ID number, driver's license number, address, copy of CSO health certificate, photo gallery
- Signature

CONSENT

I have read the content of this form and I consent to the collection and processing of my/the minor's personal data for the purposes mentioned above.

Πιστοποιώ ότι όλες οι λεπτομέρειες που δόθηκαν είναι αληθείς και ορθές / I confirm that all details given herewith are true and accurate

Υπογραφή Αιτούντος / Applicant's signature

Υπογραφή Συμμετέχοντα Γονέα/Νόμιμου Κηδεμόνα (Συμμετοχές Kart κάτω των 18)
Signature of Entrant Parent/Guardian
(For parent/legal guardian of under 18 Kart competitors only)

Υπογραφή Νομικού Προσώπου (Entrant)
Signature of Legal Entity

Όνοματεπώνυμο Αιτούντος (με κεφαλαία γράμματα)
Applicant's name (block capitals)

Όνοματεπώνυμο Γονέα/Νόμιμου Κηδεμόνα (με κεφαλαία γράμματα)
Entrant Parent/Guardian name (block capitals)

Εισάγετε Σφραγίδα Εταιρείας (Entrant)
Insert Legal Entity Company Stamp

Date _____

Date _____

Date _____

Για επίσημη χρήση μόνο/For official use only:

Απόφαση ΚΣΑ/Decision of the CAA: Η αγωνιστική άδεια δεν θα εκδοθεί/The competition licence will not be issued Η αγωνιστική άδεια θα εκδοθεί / The competition licence will be issued

REMARKS:

Serial No.

Receipt No.

Date:

Medical: