



* Nr.Startowy

KARTA BADANIA KONTROLNEGO

* wypełnia Kierowca

*Samochód Nr. Rejestracyjny.....

* Klasa/*Poj. Skokowa.....

*Imię i Nazwisko kierowcy.....

LP.	TREŚĆ BADANIA	WYNIKI	LP.	TREŚĆ BADANIA	WYNIKI
1	Dowód rejestracyjny + OC		11	Światła stop	
2	Prawo Jazdy		12	Światła awaryjne	
3	Kaski		13	Światła cofania	
4	Pasy		14	Układ paliwowy zaciski	
5	Gaśnica		15	Wycieraczki szyby przedniej	
6	Apteczka		16	Odpowietrzenie silnika (odma)	
7	Trójkąt ostrzegawczy		17	Światła pozycyjne	
8	Stan opon		18	Światła mijania / drogowe / pozycyjne	
9	Zderzaki przód / tył		19	Kierunkowskazy	
10	Sygnał dźwiękowy		20	Inne (w tym reklama organizatora):	

UWAGI:

.....

Wynik badania: zgodny niezgodny

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Podpis kontrolera Podpis kierowcy