**Jelentkezőket várunk a BRFK - Fővárosi Balesetmegelőzési Bizottsága és a Mozgássérültek Budapesti Egyesülete évente megrendezett sikeres rendezvényére!**

A BRFK - Fővárosi Balesetmegelőzési Bizottság 2015-ben is meghirdeti a Mozgáskorlátozott Járművezetők Közlekedésbiztonsági Versenyét.

A rendezvény ideje: **2015. június 06-án (szombat) 08.30 -13.00 óra**

A rendezvény helyszíne: **Magyar Autóklub Közlekedésbiztonsági és Oktatási Park**

**IV. ker. Budapest, Berda József út 15.**

**A versenyre jelentkezés feltételei:**

Minden vállalkozó kedvű mozgáskorlátozott személy nevezési lapon jelentkezhet a versenyre. A közlekedésbiztonsági versenyre benevezett személyek saját felelősségükre vesznek részt a versenyen.

A mozgáskorlátozott versenyzőnek érvényes gépjárművezetői engedéllyel, megfelelően átalakított gépjárművel és érvényes műszaki vizsgával kell rendelkeznie.

A verseny elméleti és gyakorlati részből áll. A versenyre benevezett személyeknek egy „B” kategóriás KRESZ tesztlapot kell kitölteni. A tesztlap kitöltését követően, a versenyzők autós ügyességi pályán adnak számot vezetéstechnikai tudásukról.

A közlekedésbiztonsági versenyen az egyéni eredmények alapján a I-II-III. helyezettek díjazásban részesülnek.

A nevezési lapokat: 2015. június 1-ig-ig telefaxon kell megküldeni a [BabusM@budapest.police.hu](mailto:BabusM@budapest.police.hu) e-mail címre.

A versenyen résztvevő személyek szendvicset és ásványvizet kapnak.

További információt Szécsi Tibor r. alezredes úr a BRFK KLFO Balesetmegelőzési és Közlekedési Osztály vezetője ad mobiltelefon: 06 20433-5691.

**NEVEZÉSI LAP**

**Mozgáskorlátozott Járművezetők Közlekedésbiztonsági Versenyére**

**Helye: Magyar Autóklub Közlekedésbiztonsági és Oktatási Park**

**(cím: IV. ker. Budapest, Berda József út 15.)**

**Ideje: Budapest, 2015. június 06. (szombat) 08.30 -13.00 óra**

A versenyző neve:: ...................……………...……………………………..........

Szül.hely, idő:…………………………………………………………………….

Anyja neve:……………………………………………………………….......

Lakcím:……………….………………………………………………………...

Adószám:……………………………………………………………………

Telefonos elérhetősége:……………………………………………………….