



Kategorie: M2 (Mofa)
 Startnummer: 84

Muster

NOTFALLBLATT MOFACROSS 201

Name und Vorname: Geiser
 Strasse und Haus Nr.: Remo
 Land / PLZ / Ort: Schweiz, 6005 Luzern
 Telefon Nr.: 0787270014 AHV-Nr.:
 Geburtsdatum: 02.10.1989 Zivilstand: Ledig
 Konfession: Römisch-katholisch Beruf: Maschinentechner HF
 Hausarzt: Dr. Med. [redacted] Telefon Nr.: [redacted]

Arbeitgeber: maxon motor ag Telefon Nr.: [redacted]
 Telefon Nr.: 041 666 1500

Unfallversicherung: Suva
 Krankenkasse: Concordia
 Spital Abteilung: Allgemein Halbprivat Privat
 Zusatzversicherung abgeschlossen: Ja Nein
 Versicherung für Rücktransport: Ja Nein
 Wenn ja, bei: Concordia Telefon Nr.: 041 210 02 50

- Ich befreie Arzt, Rettungsdienst, Spital bei einem Zwischenfall von der ärztlichen Schweigepflicht, bei Fragen von Mitgliedern der Rettungskette, OK Präsident, Rennleitung, Notfallkontakt.
- Nein, ich erteile keine Auskunftsfreigabe im Falle eines Zwischenfalls gegenüber Dritten.

Folgende Angaben können freiwillig gemacht werden und werden streng vertraulich behandelt.

Blutgruppe: A Pos Rhesus-Faktor: ...
 Allfällige Allergien gegen Medikamente: keine
 Weitere spezielle Angaben: keine

Bei einem Unfall sind zu benachrichtigen:
 1. Markus Geiser Telefon Nr.: 079 821 [redacted]
 2. Esther Hunni Telefon Nr.: 079 389 [redacted]

Dieses Formular mit dem Lizenzgesuch senden an Alex Durrer, Hostettliweg 4, 6056 Kägiswil / OW

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich ausreichend bei einem Unfall versichert bin und das SAM Rennfahrer-Reglement gelesen habe und anerkenne. Ich verzichte ausdrücklich darauf, im Falle eines Unfalles und / oder Schadenfalles den Veranstalter SAM beziehungsweise seine Kommissionen / Funktionäre für allfällige Ansprüche haftbar zu machen. Ich nehme zur Kenntnis, dass es mir selber obliegt, mich für alle möglichen Schadenfälle privat abzusichern (versichern) oder das Risiko vollumfänglich selber zu tragen habe.

Ort / Datum: Luzern 02.01.20 Unterschrift: Remo Geiser

Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters: _____



Einsenden an:

SAM-Mofacross-Administration

Tel. 071 [redacted]
[redacted]@s-a-m.ch

www.s-a-m.ch

VERSICHERUNGSBESTÄTIGUNG MOFACROSS 2011

Muster

Selbständig Erwerbende oder nicht Erwerbstätige Personen bitte Kopie der privaten Unfallversicherungspolice* als Beilage einschicken! (gemäss UVG)

Kategorie MZ (Mofa) Startnummer 84

Firmenname, Adresse

Name, Adresse Fahrer

maxon motor ag
Brünigstrasse 220
6072 Sachseln
Remo Geiser
Eschenstrasse 26
6005 Luzern

Bestätigung Unfallversicherung gemäss UVG (für Angestellte)

Gerne bestätigen wir Ihnen, dass Herr/Frau Geiser Remo, geboren am 02.10.1984 als Angestellte/r unserer Firma gegen Betriebs- und Nichtbetriebsunfälle versichert ist.

Versicherungsgesellschaft:

x SUVA LUZERN

Versicherungspolice Nr.:

x 606- [redacted]

Datum und Stempel mit Unterschrift der Firma

x 5.12 [redacted]
maxon motor ag
Brünigstrasse 220
P.O. Box 268
CH-6072 Sachseln

[Handwritten signature]

Rücktransportversicherung - vom Fahrer auszufüllen:

Ich bin bei folgender Gesellschaft gegen Rücktransport versichert:

Concordia (Versicherungskopie beilegen)

Datum und Unterschrift des Fahrers

05.12 [redacted] Remo Geiser

Agentur Luzern
Pilatusstrasse 20
6002 Luzern
www.concordia.ch

Tel. 041 228 07 10
Fax 041 228 07 50
luzern@concordia.ch

Lucerne, 5 December 20[REDACTED]

Mr.
Remo Geiser
Eschenstrasse 26
6005 Luzern

Muster

Insurance Certificate

Person insured Remo Geiser
Date of birth 02.10.1984
Policy no. 984 [REDACTED]

This is to confirm that Remo Geiser of Switzerland, the holder of the above-mentioned CONCORDIA health insurance policy (standard: accident and health plan), is covered for medical expenses caused by an accident or illness that requires admission to a hospital or ambulant medical care.

This insurance is valid worldwide (including Russia and the Republic of Belarus), from 01.01.20[REDACTED] to 31.12.20[REDACTED]. The Swiss Federal Law on Health Insurance, the General Insurance Terms and Conditions, and the rules and regulations regarding the supplementary insurances prevail.

Details of coverage

Cost of treatment and local travelling, in connection to treatment, for illness and accidents	unlimited
Hospital room and board, inpatient treatment within an intensive care unit	until repatriation is possible, maximum for 30 days
Medical evacuation to home country	unlimited
In case of death, repatriation of remains	unlimited
Deductible	10 % / CHF 2'500
Company rating	CONCORDIA has the highest rating

In case of an illness or accident while abroad, please contact the "medicall" 24-hour emergency service immediately by telephone at +41 41 210 02 50, or by fax at +41 44 655 11 07.

Best regards
CONCORDIA
Agentur Luzern
Pilatusstrasse 20
Postfach 2455
6002 Luzern

Lydia Mitterer
Customer service representative

KOPIE



Schweiz. Auto- und Motorradfahrer-Verband
Firststrasse 15 | 8835 Feusisberg
T 044 787 61 30 | www.s-a-m.ch
F 044 787 61 31 | info@s-a-m.ch



Mitgliederausweis 2017

Mitglieder-Nr.: 99180
Sektion: 204
Name: Geiser
Vorname: Remo

Herr
Remo Geiser
Eschenstrasse 26
6005 Luzern



Muster

Feusisberg, 25.11.2016

SAM-Mitglieder-Beitragsrechnung für das Verbandsjahr 2017

Grüezi Herr Geiser

Hiermit senden wir Ihnen den SAM-Mitgliederausweis und bitten um Überweisung des Jahresbeitrages innert 30 Tagen. Besten Dank im Voraus.

SAM-Jahresbeitrag 2017

CHF 75.00

SAM-Mitglieder profitieren von einer Reihe an Dienstleistungen und Partnervorteilen wie Pannenhilfe im In- und Ausland, Beiträge an Motorrad-/Velohelme und Sicherheitstrainings; Rabatte bei Allianz-Versicherungen und Helsana-Krankenkassen, Spezialkonditionen bei BRACK.CH und FitnessPlus, etc. Eine Auflistung Ihrer Vorteile finden Sie im beiliegenden SAM-Flyer.

Für weitere Auskünfte stehen wir gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

SAM-Zentralverwaltung

mpfangsschein / Récépissé / Ricevuta	Einzahlung Giro	Versement Virement	Versamento Girata
Schweiz. Auto- und Motorrad- Fahrer-Verband (SAM) Mitgliederbeiträge 8835 Feusisberg IBAN CH10 0900 0000 4600 3177 8 BIC/SWIFT: POFICHBEXXX	Schweiz. Auto- und Motorrad- Fahrer-Verband (SAM) Mitgliederbeiträge 8835 Feusisberg IBAN CH10 0900 0000 4600 3177 8 BIC/SWIFT: POFICHBEXXX		
HF 01-20030-4 75 . 00	CHF 01-20030-4 75 . 00 BEZAHLT AM 04. DEZ. 2017 609	90 00090 00000 20170 00009 91800 Geiser Remo Eschenstrasse 26 6005 Luzern	
99180 / S 204 Geiser Remo 6005 Luzern Die Annahmestelle			

0100000075008>900009000000201700000991800+ 010200304>



Muster



Muster

Einsenden an:

Alex Durrer, SAM-Mofacross-Administration
Hostettliweg 4
6056 Kägiswil / OW
Tel. 079 503 46 82
a.durrer@s-a-m.ch

www.s-a-m.ch

EMGEGANGEN AM 06. JAN. 20

MOFACROSS LIZENZGESUCH 20

Name: Geiser Vorname: Remo

Strasse: Eschenstrasse 26 PLZ / Ort: 6005 Luzern

Geb. Datum: 02.10.1984 Tel. Nr.: 078 727 E-Mail: ramogaiser@

SAM-Mitgliedernummer 99180 Noch kein SAM-Mitglied. Dieses Gesuch gilt als SAM-Anmeldung

Sektion Nr.: 204 Name der Sektion: Swiss Performance (für Neumitglieder: gewünschte Sektion)

Einteilung in der letzten Saison: (bitte ankreuzen)

Kategorie: M2 Start Nr.: 84 Jahres-Schlussrang: 13

Erwünschte Kategorie für 20 (bitte ankreuzen)

M0 50 ccm M1 bis 75 ccm M2 80 ccm

M3 bis 100 ccm

Wunsch-Startnummer: 84 Falls vergeben: 77 Falls vergeben: 7

Fahrzeugdaten:

Rahmen Fahrgestellmarke / Typ: Puch Maxi-S

Motorenmarke / Motornamen: Puch 1-Gang Automat

Einlasssystem: Schlitzgesteuert ZME ab Werk (Zylindermembraneinlass) *

Umbau auf ZME GME (Gehäusemembraneinlass)

Zylindermarke: Gilardoni Halkit luftgekühlt wassergekühlt

Zündanlage: Unterbrecher Elektronisch

Kolbendurchmesser [mm]: 47mm * Vergasergrösse [mm]: < 24mm

Hubraum [ccm]: < 80ccm Kurbelwellen-Hub (wie Motororiginal) [mm]: 43mm *

Kurbelwellen-Hub (nicht Motororiginal) [mm]:

Bemerkungen: * stand Dez. 20

Das Formular muss vollständig ausgefüllt mit einem Passfoto an oben-stehende Adresse gesandt werden. Bei fehlenden Angaben wird eine Bearbeitungsgebühr von Fr. 10.- erhoben. Das Passfoto kann als jpg File an a.durrer@s-a-m.ch geschickt werden (Vermerk: Name / Vorname / Wohnort).

Unterschrift des Gesuchstellers: Remo Geiser

Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters:

Ort: Luzern Datum: 30.11.20

Bedingungen siehe Rückseite