



Durchlaufliste - Technische Abnahme

Veranstaltung: 11. ADAC PRO TRACK Wheels Rallye fränkisches Weinland 2024
11. ADAC DMI Retro Rallye fränkisches Weinland 2024

ADAC-Reg.-Nr.: 058/2024
059/2024

Datum: 27.04.2024

StartNr.:	Gruppe:	Klasse:
_____	_____	_____

A	1. Fahrer:	Name: _____		Lizenz-Nr.: _____	
	HELM: Hersteller/Typ:	FIA Norm: _____			
	FHR (z.B. Hans) Hersteller:	FIA Norm: _____	Haube Herst.: _____	FIA Norm: _____	
	Overall Hersteller:	FIA Norm: _____	Unterwäsche Herst.: _____	FIA Norm: _____	
	Schuhe Hersteller:	FIA Norm: _____	Handschuhe Herst.: _____	FIA Norm: _____	

B	2. Fahrer/Beifahrer:	Name: _____		Lizenz-Nr.: _____	
	HELM: Hersteller/Typ:	FIA Norm: _____			
	FHR (z.B. Hans) Hersteller:	FIA Norm: _____	Haube Herst.: _____	FIA Norm: _____	
	Overall Hersteller:	FIA Norm: _____	Unterwäsche Herst.: _____	FIA Norm: _____	
	Schuhe Hersteller:	FIA Norm: _____			

C	Fahrzeug:	Marke: _____	TYP: _____
	Homologation Nr.:	Kennzeichen: _____	HU Datum: _____
	KFP (Kraftfahrzeugpass):	<input type="checkbox"/> NEIN	<input type="checkbox"/> Nummer: _____
	Käfig: Eigenbau <input type="checkbox"/>	Zertifikat/Homologation <input type="checkbox"/>	Nr.: _____
	Sicherheitsgurt Fahrer	Hersteller: _____	
		FIA Norm/Homologation Nr. / gültig bis / not valid after _____	
	Sicherheitsgurt Beifahrer	Hersteller: _____	
		FIA Norm/Homologation Nr. / gültig bis / not valid after _____	
	Fahrersitz:	Hersteller / Homologation / Ablauf Datum _____	Beifahrersitz: Hersteller/ FIA Norm/ Ablauf Datum _____
	Handfeuerlöscher	Hersteller / Löschmenge in KG / nächst. Prüfdatum _____	Feuerlöschanlage: Hersteller / Löschmenge in KG / Prüfdatum _____
On-Board Kamera	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	

Wird durch den TK bei der Techn. Abnahme ausgefüllt

D	Warndreieck <input type="checkbox"/>	Verbandskasten <input type="checkbox"/>	Warnwesten <input type="checkbox"/>	Haubenhalter <input type="checkbox"/>
	2 Gurtmesser <input type="checkbox"/>	Scheibenfolie <input type="checkbox"/>	Hauptstromschalter <input type="checkbox"/>	Befestigung Kamera i.O. <input type="checkbox"/>
	Batteriebefestigung/Abdeckung <input type="checkbox"/>	Ersatzradbefestigung <input type="checkbox"/>	Werkzeugbefestigung <input type="checkbox"/>	SOS Schild <input type="checkbox"/>

Allgemeine Sichtprüfung /
Bemerkungen

Für die Richtigkeit der Angaben:

Datum: _____	Unterschrift Fahrer _____	Unterschrift Beifahrer _____
--------------	---------------------------	------------------------------