

.....
imię i nazwisko

.....
miejscowość, data

.....
data urodzenia/pesel

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że jestem zdrowy oraz przyjmuję na siebie odpowiedzialność za stan mojego zdrowia w trakcie trwania Bieg Tropem Wilczym Pamięci Żołnierzy Wyklętych Pielnia odbywającego się 03 marca 2019 roku.
Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Biegu.
Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z organizacją Biegu. Jednocześnie zrzekam się na organizatora wszelkich praw do mojego wizerunku uwiecznionego w czasie zawodów (zdjęcia, filmy)

..... podpis
czytelny

.....
imię i nazwisko

.....
miejscowość, data

.....
data urodzenia/pesel

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że jestem zdrowy oraz przyjmuję na siebie odpowiedzialność za stan mojego zdrowia w trakcie trwania Bieg Tropem Wilczym Pamięci Żołnierzy Wyklętych Pielnia odbywającego się 03 marca 2019 roku.
Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Biegu.
Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z organizacją Biegu. Jednocześnie zrzekam się na organizatora wszelkich praw do mojego wizerunku uwiecznionego w czasie zawodów (zdjęcia, filmy)

..... podpis
czytelny

