

Zgoda na udział w biegu niepodległościowym

.....
NAZWISKO I IMIĘ

.....
nr telefonu kontaktowego

.....
ADRES ZAMIESZKANIA (ULICA NR DOMU) MIEJSCOWOŚĆ

.....
DATA URODZENIA

Stwierdzam niniejszym własnoręcznym podpisem, że (*niepotrzebne skreślić)

.....
(imię nazwisko)

jestem zdrowa/y* i wyrażam zgodę na moje uczestnictwo w biegu przełajowym w dniu 12 listopada 2017 roku podczas biegu niepodległościowego w Łabuniach - ul. Parkowa 9. Przyjmuję do wiadomości, że udział w imprezie wiąże się z aktywnością ruchową i pociąga za sobą naturalne ryzyko zagrożenia wypadkami.

.....
Data

.....
Czytelny podpis uczestnika biegu