UPOWAŻNIENIE UCZESTNIKA BIEGU DO ODBIORU PAKIETU STARTOWEGO 22-23 KWIETNIA
 VII CROSS STRACEŃCÓW 2017

Upoważniam Panią/Pana……………………………………………………………………………………………………………………………………..
 *(Imię i Nazwisko)*

Legitymującą/cego się dowodem osobistym………………………………………………………………………………………………………..
 *(seria, numer)*

Do odbioru mojego pakietu startowego……………………………………………………………………………………………………………….
 *(numer startowy) (Imię i Nazwisko)*………………………………………............................... ……………………………………………………………………………………………………… *(adres zamieszkania: miejscowość, ulica, numer domu/lokalu) (rok urodzenia)*

………………………………., dnia …… 04. 2017 r. …………………………………………………………………………………………………………..

 *(Miejscowość) (czytelny podpis)*

Oświadczam, iż nie istnieją przeciwwskazania medyczne do udziału w zawodach. Uczestniczę w zawodach świadom czyhających zagrożeń i na własne ryzyko. Jestem świadom, iż udział mój w biegu może narazić mnie na utratę zdrowia lub życia. Niniejszym wyrażam zgodę na wykorzystywanie danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym (zgodnie z ustawą z dnia 9.08.97r o ochronie danych osobowych Dz.Ust. nr 133) przez organizatora imprezy i podmioty współpracujące do celów organizacyjnych. Zapoznałem się z regulaminem i akceptuję jego warunki.

 ………………………………………………………………………………………………………………………
 *(czytelny podpis)*