

KARTA ZAWODNIKA		25.09.2022	Numer startowy
XRUN OŁTARZ W CHMURACH			
Imię		Nazwisko	
E-mail		Telefon	
Data urodzenia		Klub	
Płeć			
Miejscowość			

Niniejszym oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem imprezy i go akceptuję. Oświadczam również, że nie istnieją żadne przeciwwskazania medyczne do udziału w imprezie. Jestem świadom, iż mój udział w imprezie Ołtarz w Chmurach może narazić mnie na utratę zdrowia lub życia. Wyrażam zgodę na wykorzystanie danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym (zgodnie z ustawą z dnia 9.08.97 r. o ochronie danych osobowych Dz. Ust. nr 133) przez organizatora imprezy i podmioty współpracujące do celów organizacyjnych.

Oświadczam również, że:

- 1) według mojej wiedzy jestem zdrowa/y i nie posiadam żadnych objawów zakażenia koronawirusem,
- 2) nie przebywam na kwarantannie oraz nie miałam/em kontaktu z osobą zarażoną koronawirusem,
- 3) biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za stan mojego zdrowia
- 4) Trasę wyznaczoną przez organizatora obliguję się pokonać we własnym zakresie i na własną odpowiedzialność

.....
Data i podpis