. . . . . .
imię i nazwisko

. . . . . .
miejscowość, data

. . . . . .

. . . . . .
adres zamieszkania

. . . . . .
nr dowodu osobistego

. . . . . .
wydany przez

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że jestem zdrowy i posiadam aktualne badania lekarskie oraz przyjmuję na siebie odpowiedzialność za stan mojego zdrowia w trakcie trwania biegu Chęć na Pięć odbywającego się 19 marca 2017 roku.

. . . . . .
podpis czytelny

U P O W A Ż N I E N I E

Upoważniam Pana/Panią . . . . . .
legitymującego/ą się dowodem osobistym numer . . . . . .
wydanym przez . . . . . do odbioru w moim imieniu pakietu startowego na bieg Chęć na Pięć.
Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Biegu.
Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z organizacją Biegu.

. . . . . .
podpis czytelny

Do niniejszego upoważnienia należy dołączyć:

- kserokopię pierwszej strony dowodu osobistego uczestnika Biegu