. . . . . .
imię i nazwisko zawodnika

. . . . . .
miejscowość, data

. . . . . .

. . . . . .
adres zamieszkania zawodnika

. . . . . .
nr dowodu osobistego

. . . . . .
wydany przez

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że jestem zdrowy, że nie istnieją przeciwwskazania medyczne do udziału w zawodach biegowych i posiadam aktualne badania lekarskie oraz przyjmuję na siebie odpowiedzialność za stan mojego zdrowia w trakcie trwania biegu Druga Dycha do Maratonu odbywającego się 17 listopada 2019 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 Druga Dycha do Maratonu.
Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję z Regulaminem Biegu.
Wyrażam zgodę na wykorzystywanie danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym (zgodnie z Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE przez organizatora imprezy i podmioty współpracujące) w zakresie nie zbędnym do organizacji biegu, a także wyników oraz zdjęć wykonanych podczas biegu.

. . . . . .
podpis czytelny

Do odbioru pakietu startowego można upoważnić tylko **osbę pełnoletnią**.

Do niniejszego upoważnienia należy dołączyć:

- kserokopię pierwszej strony dowodu osobistego zawodnika