

.....
imię i nazwisko zawodnika

.....
miejsowość, 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 Pamięci Żołnierzy Wyklętych Tropem Wilczym 2019 Lublin odbywającego się 3 marca 2019 roku.

.....
podpis czytelny

U P O W A Ź 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 Pamięci Żołnierzy Wyklętych
Tropem Wilczym 2019 Lublin.

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