

.....
imię i nazwisko zawodnika

.....
miejsowość, data

.....

.....
adres zamieszkania zawodnika

.....
kontakt

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 2024 odbywającego się 3 marca 2024 roku w Lublinie.

.....
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 Biegu Pamięci Żołnierzy Wyklętych –
Tropem Wilczym 2024.

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