

.....
imię i nazwisko

.....
miejsowość, 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 Pamięci Żołnierzy Wyklętych Tropem Wilczym 2018 odbywającego się 4 marca 2018 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 2018.

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