

.....
Miejscowość, data

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
nr dowodu osobistego

.....
wydany przez

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że **jestem zdrowa/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 VI Charytatywnego Biegu Mikołajkowego odbywającego się 8 grudnia 2019 roku.

.....
Czytelny podpis

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/marsz - VI Charytatywny Bieg Mikołajkowy.

Jednocześnie 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 niezbędnym do organizacji biegu, a także wyników oraz zdjęć wykonanych podczas biegu.

.....
Czytelny podpis

Do odbioru pakietu startowego można upoważnić tylko osobę pełnoletnią.
Do niniejszego upoważnienia należy dołączyć:

- ❖ kserokopię pierwszej strony dowodu osobistego zawodnika