

.....
Imię i nazwisko

.....
Miejscowość, data

.....
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 „X Charytatywnego Biegu Mikołajkowego” odbywającego się 2 grudnia 2023 roku.

.....
Czytelny podpis

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/marsz „X Charytatywnego Biegu Mikołajkowego”.

Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję Regulamin 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