

Oświadczenie

Imię i nazwisko :

Adres zamieszkania:

Ja niżej podpisany/a:

Oświadczam, że ukończyłem/am 18 lat, jestem zdrowy/a, nie mam zdrowotnych przeciwwskazań do wysiłku fizycznego i startuję na własną odpowiedzialność.

Oświadczam, że znam zasady uczestnictwa w wydarzeniu Boszkowo EX'S Sport / Run For Everyone oraz, że nie ma przeciwwskazań lekarskich, abym uczestniczył w **Biegu / Nordic Walking**.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią regulaminu Boszkowo EX'S Sport / Run For Everyone, akceptuję jego postanowienia i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

W przypadku kolizji, nieszczęśliwego wypadku lub uszczerbku na zdrowiu w czasie trwania imprezy nie będę wnosił(a) żadnych roszczeń w stosunku do organizatorów Boszkowo EX'S Sport / Run For Everyone.

Zostałem uprzedzony przez organizatorów Boszkowo EX'S Sport / Run For Everyone o dużym wysiłku fizycznym koniecznym do jego pokonania.

Biorę pełną odpowiedzialność, w tym finansową, za stan zdrowia, który jest kontrolowany systematycznie przez lekarza.

miejsowość

dnia

podpis zawodnika

Oświadczenie

Imię i nazwisko :

Adres zamieszkania:

Ja niżej podpisany/a:

Oświadczam, że ukończyłem/am 18 lat, jestem zdrowy/a, nie mam zdrowotnych przeciwwskazań do wysiłku fizycznego i startuję na własną odpowiedzialność.

Oświadczam, że znam zasady uczestnictwa w wydarzeniu Boszkowo EX'S Sport / Run For Everyone oraz, że nie ma przeciwwskazań lekarskich, abym uczestniczył w **Biegu / Nordic Walking**.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią regulaminu Boszkowo EX'S Sport / Run For Everyone, akceptuję jego postanowienia i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

W przypadku kolizji, nieszczęśliwego wypadku lub uszczerbku na zdrowiu w czasie trwania imprezy nie będę wnosił(a) żadnych roszczeń w stosunku do organizatorów Boszkowo EX'S Sport / Run For Everyone.

Zostałem uprzedzony przez organizatorów Boszkowo EX'S Sport / Run For Everyone o dużym wysiłku fizycznym koniecznym do jego pokonania.

Biorę pełną odpowiedzialność, w tym finansową, za stan zdrowia, który jest kontrolowany systematycznie przez lekarza.

miejsowość

dnia

podpis zawodnika