OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA BIEGU

Ja niżej podpisany /a oświadczam, że jestem zdolny/a do udziału w 14 BIEGU WOŚP „POLICZ SIĘ Z CUKRZYCĄ „ w Świebodzicach. Nie posiadam przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w BIEGU oraz startuję na własną odpowiedzialność . Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem BIEGU, w pełni akceptuję jego warunki i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

Świebodzice 12.01.2020r ……... …………………………

Czytelny podpis

uczestnika

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA BIEGU

Ja niżej podpisany /a oświadczam, że jestem zdolny/a do udziału w 14 BIEGU WOŚP „POLICZ SIĘ Z CUKRZYCĄ „ w Świebodzicach. Nie posiadam przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w BIEGU oraz startuję na własną odpowiedzialność . Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem BIEGU, w pełni akceptuję jego warunki i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

Świebodzice 12.01.2020r ……... …………………………

Czytelny podpis

uczestnika

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA BIEGU

Ja niżej podpisany /a oświadczam, że jestem zdolny/a do udziału w 14 BIEGU WOŚP „POLICZ SIĘ Z CUKRZYCĄ „ w Świebodzicach. Nie posiadam przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w BIEGU oraz startuję na własną odpowiedzialność . Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem BIEGU, w pełni akceptuję jego warunki i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

Świebodzice 12.01.2020r ……... …………………………

Czytelny podpis

1

uczestnika

2