

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że nie mam przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w imprezie **Pazur Gryfa**, która odbędzie się w dniach 18-19.03.2023. Oświadczam, że startuję w zawodach na własne ryzyko i nie będę rościł/a wobec organizatora żadnych pretensji z tytułu ewentualnych kontuzji lub wypadku w czasie zawodów. Biorąc udział w zawodach, akceptuję wszystkie zapisy regulaminu dostępnego na stronie www.pazurgryfa.slupsk.pl. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do przeprowadzenia imprezy oraz opublikowanie wyników końcowych.

Imię i nazwisko.....

Data Podpis.....

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że nie mam przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w imprezie **Pazur Gryfa**, która odbędzie się w dniach 18-19.03.2023. Oświadczam, że startuję w zawodach na własne ryzyko i nie będę rościł/a wobec organizatora żadnych pretensji z tytułu ewentualnych kontuzji lub wypadku w czasie zawodów. Biorąc udział w zawodach, akceptuję wszystkie zapisy regulaminu dostępnego na stronie www.pazurgryfa.slupsk.pl. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do przeprowadzenia imprezy oraz opublikowanie wyników końcowych.

Imię i nazwisko.....

Data Podpis.....

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że nie mam przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w imprezie **Pazur Gryfa**, która odbędzie się w dniach 18-19.03.2023. Oświadczam, że startuję w zawodach na własne ryzyko i nie będę rościł/a wobec organizatora żadnych pretensji z tytułu ewentualnych kontuzji lub wypadku w czasie zawodów. Biorąc udział w zawodach, akceptuję wszystkie zapisy regulaminu dostępnego na stronie www.pazurgryfa.slupsk.pl. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do przeprowadzenia imprezy oraz opublikowanie wyników końcowych.

Imię i nazwisko.....

Data Podpis.....