



**OŚWIADCZENIE O BRAKU PRZECIWSKAZAŃ
10. BIEG NIEPODLEGŁOŚCI**

Ja niżej podpisana/y

.....
(imię i nazwisko)

Legitymująca/y się dowodem osobistym

.....
(seria, numer)

Zamieszkała/y

.....
(adres zamieszkania, data urodzenia startującego)

Oświadczam, że nie istnieją przeciwwskazania medyczne do mojego udziału w zawodach i startuję w 10. Biegu Niepodległości na własną odpowiedzialność.

Niniejszym wyrażam zgodę na wykorzystywanie danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 roku o ochronie danych osobowych, Dz. Ust. nr 133) przez organizatora imprezy i podmioty współpracujące, do celów organizacyjnych.

Zapoznałem/am się z regulaminem 10. Biegu Niepodległości, znam jego treść i zobowiązuje się do jego przestrzegania.

....., dnia...../...../2023 roku

(miejsowość)

.....
(własnoręczny podpis)