



„Pasja - Varžybos - Дружба”

NR STARTOWY

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY / REGISTRATION FORM

Pola z gwiazdką obowiązkowe / Fields marked with an asterisk required
Wypełniamy raz na cały sezon / We fill once for whole season

IMIĘ / FIRST NAME*

NAZWISKO / NAME *

DATA URODZENIA/DATE OF BIRTH *

PŁEĆ / SEX *

MIEJSCOWOŚĆ / CITY *

KRAJ / COUNTRY (POL / BLR / LTU / ...) *

DRUŻYNA / TEAM

LICENCJA / UCI CODE

RODZAJ LICENCJI (ELITA / CYCLOSPORT / MASTER)

ADRES / ADDRESS

KOD POCZTOWY / ZIP CODE

E-MAIL

PHONE COUNTRY CODE

TELEFON / PHONE

OSOBA DO KONTAKTU W RAZIE WYPADKU / EMERGENCY CONTACT PERSON

PHONE COUNTRY CODE

TELEFON KONTAKTOWY DO POWYŻSZEJ OSOBY / EMERGENCY CONTACT PHONE

*) Wypełnić czytelnie drukowanymi literami / Filled in block letters

Znane mi są reguły i zasady uprawiania kolarstwa i zobowiązuję się do ich przestrzegania w trakcie trwania zawodów. Znane mi jest ryzyko związane z udziałem w zawodach, jestem świadomy szkód (w tym polegających na naruszeniu nietykalności cielesnej, uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia) jakie mogą powstać w czasie i w związku z rywalizacją sportową i podejmuję je w sposób świadomy i dobrowolny. Biorąc udział w zawodach na własne ryzyko przyjmuję jednocześnie do wiadomości i oświadczam, iż ponoszę wyłączną odpowiedzialność za wszelkie szkody mogące powstać wskutek mojego uczestnictwa w zawodach, w szczególności w przypadku naruszenia przeze mnie reguł sportowych. Przyjmuję do wiadomości, iż w razie wypadku, w szczególności spowodowanego przez innego uczestnika zawodów, nie przysługują mi jakiegokolwiek roszczenia w stosunku do organizatora zawodów. Przyjmuję do wiadomości, iż odpowiedzialność organizatora zawodów jest określona przepisami prawa, a jej zakres nie jest rozszerzony umownie w żaden sposób, dorozumiany lub bezpośredni.

Oświadczam również, iż mój stan zdrowia pozwala mi na wzięcie udziału w zawodach. Przyjmuję do wiadomości, że należy przestrzegać zarządzeń służb porządkowych oraz warunków regulaminu. Zapoznałem się z trasą i zgadzam się z warunkami uczestnictwa i zgłaszam swoje uczestnictwo w zawodach pod nazwą Maratony Kresowe 2015.

W przypadku startu młodzieży poniżej 18 lat wymagana jest zgoda rodzica lub opiekuna prawnego, poprzez złożenie podpisu.

Zdjęcia, nagrania filmowe oraz wywiady z moją osobą, a także wyniki z moimi danymi osobowymi mogą być wykorzystane przez prasę, radio i telewizję.

Swoim podpisem zapewniam, że zapoznałem się z wszystkimi warunkami regulaminu zawodów i wypełniłem formularz zgłoszeniowy zgodnie z prawdą oraz kompletnie.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Fundację „Maratony Kresowe” z siedzibą w Białymstoku zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych dla potrzeb związanych z organizacją i przeprowadzeniem zawodów sportowych pod nazwą Maratony Kresowe.

Niniejsza deklaracja obowiązuje na wszystkich edycjach tegorocznego cyklu.

DATA, CZYTELNY PODPIS

WYPEŁNIĆ W PRZYPADKU OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ

Wyrażam zgodę na udział w zawodach z cyklu Maratony Kresowe mojego niepełnoletniego dziecka / osoby niepełnoletniej pozostającej pod moją opieką prawną.

NUMER DOWODU, DATA, CZYTELNY PODPIS