|  |  |
| --- | --- |
|  | Oświadczenia Uczestnika  WIELKIEGO CHARYTATYWNEGO RAJDU ROWEROWEGO  W CH TURAWA PARK, ....................... |
| Imię: |  |
| Nazwisko: |  |
| Adres e-mail: |  |

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA RAJDU ROWEROWEGO

Oświadczam, że mój obecny stan zdrowia pozwala mi na wzięcie udziału w WIELKIEM CHARYTATYWNYM RAJDZIE ROWEROWYM W CH TURAWA PARK w dniu ................ roku oraz że biorę w nim udział dobrowolnie i na własną odpowiedzialność. Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z treścią regulaminu rajdu i trasą, na której rajd będzie się odbywał. W pełni akceptuję zapisy zawarte w regulaminie.

.................................………………………….......................

(data i podpis Uczestnika Rajdu)