

Puchar Zarządu Głównego AZS w Piłce Ręcznej Plażowej Kobiet i Mężczyzn

INDYWIDUALNE OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA

IMIĘ I NAZWISKO:		NR LEGITYMACJI AZS:	
KLUB AZS:		DATA URODZENIA:	

1. Niniejszym oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala na udział w rywalizacji sportowej.
2. Oświadczam, że znam Regulamin i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystywanie moich danych osobowych w związku z uczestnictwem w rywalizacji sportowej.
4. Upzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 272 Kodeksu karnego za wyłudzenie poświadczenia nieprawdy lub podstępne wprowadzenie w błąd, potwierdzam prawdziwość powyższych danych własnoręcznym podpisem.

Miejscowość, data

Czytelny podpis uczestnika

Oryginał należy przedstawić organizatorowi przed rozpoczęciem zawodów (podczas odprawy technicznej).