



KINOWE LEJDIS

RAJD NORDIC WALKING CIEKOCKIE CIEKANIE

15 września 2024 r.

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Adres zamieszkania:

Telefon/e-mail:

Ciepły posiłek (można zaznaczyć dwie opcje):

mięsny

☐

wegetariański

☐

kiełbaska z ogniska

☐

Zapoznałam/-em się z regulaminem imprezy, zobowiązuję się do jego przestrzegania i biorę udział w rajdzie na własną odpowiedzialność. W przypadku zaistnienia nieprzewidzianych zdarzeń lub wypadków nie roszczę sobie żadnych praw wobec organizatorów do odszkodowania.

Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb organizacyjnych rajdu.

Oświadczam, że jestem zdrowy i posiadam aktualne zaświadczenie lekarskie zezwalające na udział w Rajdzie Nordic Walking „Ciekoćkie Ciekane”.

Data:

Podpis:

**PROSIMY O WYPEŁNIENIE ZGŁOSZENIA DRUKOWANYMI
LITERAMI**