

Złącznik nr 1

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA RAJDU

Ja niżej podpisany:

1. _____
/imię i nazwisko/
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem XVII Rawskiego Rodzinnego Rajdu Rowerowego, a mój stan zdrowia pozwala mi na czynny udział w rajdzie. Jednocześnie zrzekam się wszelkich roszczeń w stosunku do organizatora z tytułu ewentualnego uszkodzenia ciała powstałego w wyniku mojego uczestnictwa w rajdzie, lub chorób wynikających z zatajonych przeze mnie dolegliwości.
Podpis uczestnika rajdu:

- 1.....
2.
3.
4.
5.
6.
7.