

OŚWIADCZENIE O BRAKU PRZECIWWSKAZAŃ ZDROWOTNYCH
DO UDZIAŁU w „V Biegu Charytatywnym PÓŁNOCNY POMAGA”

Ja niżej podpisany(a)

.....
(imię i nazwisko zawodnika)

NUMER STARTOWY

OŚWIADCZAM,

iż mój obecny stan zdrowia pozwala na udział w „V Biegu Charytatywnym PÓŁNOCNY POMAGA” organizowanym w dniu 24.09.2022 r. w Gdańsku, na dystansie 7,4 km, organizowanym przez Makroregion Północny Santander Bank Polska S.A. i Fundację Santander Bank Polska. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Regulaminu Biegu oraz jestem świadomy jego postanowień i w pełni je akceptuję.

.....
(data i czytelny podpis)

OŚWIADCZENIE O BRAKU PRZECIWWSKAZAŃ ZDROWOTNYCH
DO UDZIAŁU w „V Biegu Charytatywnym PÓŁNOCNY POMAGA”

Ja niżej podpisany(a)

.....
(imię i nazwisko zawodnika)

NUMER STARTOWY

OŚWIADCZAM,

iż mój obecny stan zdrowia pozwala na udział w „V Biegu Charytatywnym PÓŁNOCNY POMAGA” organizowanym w dniu 24.09.2022 r. w Gdańsku, na dystansie 7,4 km, organizowanym przez Makroregion Północny Santander Bank Polska S.A. i Fundację Santander Bank Polska. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Regulaminu Biegu oraz jestem świadomy jego postanowień i w pełni je akceptuję.

.....
(data i czytelny podpis)