

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

Ja niżej podpisany(a)

.....
(imię i nazwisko zawodnika)

NUMER STARTOWY

.....
OŚWIADCZAM,

iż mój obecny stan zdrowia pozwala na udział w „VI Biegu Charytatywnym PÓŁNOCNY POMAGA” organizowanym w dniu 23.09.2023 r. w Gdańsku, na dystansie 7,4 km, organizowanym przez Santander Bank Polska S.A. -Makroregion Północny 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)