



BIEG

UNIwersYTETU MEDYCZNEGO 2018

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU PAKIETU STARTOWEGO

Upoważniam Pana/Panią
(Imię i Nazwisko)

legitymującego/ą się dowodem osobistym
(seria, numer)

do odbioru mojego pakietu startowego /
(numer startowy) (Imię i Nazwisko)

..... /
(adres zamieszkania: miejscowość, ulica, na domu/lokalu) (data urodzenia)

Oświadczam, że znam regulamin Biegu Uniwersytetu Medycznego.

Oświadczam, iż nie istnieją przeciwwskazania medyczne do udziału w zawodach i startuję na własną odpowiedzialność. Niniejszym wyrażam zgodę na wykorzystywanie danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.97r o ochronie danych osobowych Dz. Ust. nr 133) przez organizatora imprezy i podmioty współpracujące do celów organizacyjnych.

....., dnia...../...../r.
(Miejscowość) (podpis)

Do upoważnienia wymagane jest ksero dowodu osobistego.