Upoważnienie do odbioru pakietu startowego

Numer startowy:

Dane zawodnika, za którego odbierany jest pakiet startowy:

☐ Bieg ☐ NW

Nazwisko: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Imię: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Data urodzenia: ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐

Miejscowość: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Upoważniam Pana/Panią ……. legitymującego/ą się dowodem osobistym …….. (seria, numer) do odbioru mojego pakietu startowego na zawody sportowe *III Siemianowickie Nocne Marki*, które odbędą się w *Siemianowicach Śląskich* w dniu *28 października 2017* r. Na potwierdzenie swoich danych przekazuję do wglądu kserokopię swojego dowodu osobistego.

Oświadczam, że biorę udział w zawodach będąc świadomym swojego stanu zdrowia i biorę za swój udział pełną odpowiedzialność.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem imprezy III Siemianowickie Nocne Marki, akceptuję wszystkie jego zapisy oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w tym na zamieszczenie ich w przekazach telewizyjnych, radiowych internetowych i drukowanych (imię, nazwisko, adres, data urodzenia) w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia imprezy III Siemianowickie Nocne Marki.

……. ……

miejscowość, data *podpis*

MK team