



DECLARAȚIE DE RESPONSABILITATE

NUME ȘI PRENUME:
COD NUMERIC PERSONAL:
CARTE DE IDENTITATE: SERIA NUMĂRUL.....
VÂRSTA:
DATA NAȘTERII:
SEX:
TELEFON:
ADRESA E-MAIL:

Stimate participant,

Prin completarea și semnarea acestui formular alegeți să participați, respectând regulamentul competiției, la competiția de cicliști amatori „TRANSFĂGĂRĂȘAN CHALLENGE” care va avea loc în data de 05.07.2021.

Declarație de responsabilitate

Prin semnarea acestui document vă asumați responsabilitatea pentru participarea la competiția de cicliști amatori „TRANSFĂGĂRĂȘAN CHALLENGE” care va avea loc în data de 05.07.2021., organizatorul nefiind responsabil în cazul unei accidentări.

Vă aducem la cunoștință faptul că trebuie să fiți apt din punct de vedere medical pentru a participa la o competiție de anduranță.

Chiar dacă drumurile publice pe care se desfășoară competiția vor fi restricționate circulației, prin semnarea acestui document vă obligați să respectați regulile de circulație.

Organizatorul nu își asumă răspunderea pentru eventualele probleme medicale pe care un participant le poate avea pe traseu. În caz de accident organizatorul se obligă să acorde în cel mai scurt timp posibil primul ajutor.

Prin semnarea acestei declarații, confirm că am citit, am luat la cunoștință și am înțeles prevederile, regulile și informațiile din broșura și regulamentul competiției.

Sunt de acord cu cele de mai sus și declar că datele de contact furnizate sunt reale.

Data:
.....

Semnatura: