

.....
(imię i nazwisko uczestnika OTYLIADY)

....., 16 marca 2024r.
(miejsowość startu)

Miesiąc i rok urodzenia -

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że stan zdrowia pozwala mi uczestniczyć w IX Ogólnopolskim Maratonie Pływackim „OTYLIADA’2024”. Jednocześnie potwierdzam, że znane mi są regulaminy tutejszej pływalni, „OTYLIADY’2024” oraz warunki ubezpieczenia od NW w PZU S.A. i zobowiązuję się do ich stosowania.

.....
(podpis)

✂

.....
(imię i nazwisko uczestnika OTYLIADY)

....., 16 marca 2024r.
(miejsowość startu)

Miesiąc i rok urodzenia -

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że stan zdrowia pozwala mi uczestniczyć w IX Ogólnopolskim Maratonie Pływackim „OTYLIADA’2024”. Jednocześnie potwierdzam, że znane mi są regulaminy tutejszej pływalni, „OTYLIADY’2024” oraz warunki ubezpieczenia od NW w PZU S.A. i zobowiązuję się do ich stosowania.

.....
(podpis)