

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA

(imię i nazwisko).....

(data urodzenia).....

Oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala na uczestnictwo w Grze Przygodowej pt. „Śladami dr. Witolda Bełzy” w dniu 13.10.2018 oraz nie mam żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w powyższej Grze.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Gry, w pełni go akceptuję i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb rejestracji oraz zgadzam się na wykorzystanie mojego wizerunku.

data i czytelny podpis