

DECLARAȚIA PE PROPRIA RĂSPUNDERE

NUME ȘI PRENUME:

DATA NAȘTERII:

SEX:

TELEFON:

ADRESA E-MAIL:

Stimate participant,

Prin semnarea acestui formular alegi să participi, respectând regulamentul competiției, la **CROSUL ULBS care va avea loc în data de 17.05.2024.**

Prin semnarea acestui document vă asumați responsabilitatea și **confirmați că sunteți apt din punct de vedere medical pentru participarea la CROSUL ULBS**, organizatorul nefiind responsabil pentru eventualele probleme medicale pe care un participant le poate avea, de orice natură, apărută în timpul sau după participarea la eveniment. În cazul unei accidentări organizatorul se obligă să acorde în cel mai scurt timp posibil primul ajutor.

Vă aducem la cunoștință faptul că trebuie să aveți echipament adecvat pentru acest tip de competiție.

Chiar dacă traseul va fi prin parcul Sub Arini, sunteți obligat să respectați ceilalți participanți, pietoni, bicicliști care vor fi pe traseu.

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

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

Data

Semnătura