

**Karta uczestnika**

**Piątego Łaskarzewskiego Rajdu Nocnego**

***„...pójdę w nocy mrok...”***

|  |
| --- |
| IMIĘ I NAZWISKO\*: NAZWA GRUPY\*\* |
| PESEL: |
| ADRES ZAMIESZKANIA: |

|  |
| --- |
| TELEFON: MAIL: |
| NOCLEG: Tak/Nie\*\*\* |

\* Prosimy wypełniać czytelnie

\*\* Dotyczy grup zorganizowanych

\*\*\*Dotyczy osób z utrudnioną możliwością powrotu*.* Organizator jest w stanie zapewnić dach nad

głową, uczestnicy zdecydowani na nocleg proszeni są o zabranie własnych śpiworów itp.

|  |
| --- |
| Informacje o stanie zdrowia potrzebne do udzielenia pomocy medycznej |

* Zapoznałem się z regulaminem imprezy i zobowiązuję się do jego przestrzegania. Oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala mi na uczestnictwo w Piątym Łaskarzewskim Pieszym Rajdzie Nocnym „...pójdę w nocy mrok...” na własną odpowiedzialność. W przypadku zaistnienia nieprzewidzianych zdarzeń lub wypadków losowych nie będę rościł sobie praw wobec organizatorów do odszkodowania.
* Zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 o ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr 133 poz.883) Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z imprezą.

….................................... ….............................................. data podpis