


NR STARTOWY

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY / REGISTRATION FORM

Pola z gwiazdką obowiązkowe / Fields marked with an asterisk required
Wypełniamy raz na cały sezon / We fill once for whole season

IMIĘ / FIRST NAME*
NAZWISKO / NAME *
DATA URODZENIA/DATE OF BIRTH *
PŁEĆ / SEX *
MIEJSCOWOŚĆ / CITY *
KRAJ / COUNTRY (POL / BLR / LTU / ...) *
DRUŻYNA / TEAM
LICENCJA / UCI CODE
ADRES / ADDRESS
KOD POCZTOWY / ZIP CODE
E-MAIL
PHONE COUNTRY CODE
TELEFON / PHONE
OSOBA DO KONTAKTU W RAZIE WYPADKU / EMERGENCY CONTACT PERSON
PHONE COUNTRY CODE
TELEFON KONTAKTOWY DO POWYŻSZEJ OSOBY / EMERGENCY CONTACT PHONE

Znane mi są reguły i zasady uprawiania kolarstwa i zobowiązuję się do ich przestrzegania w trakcie trwania zawodów. Znane mi jest ryzyko związane z udziałem w zawodach, jestem świadomy szkód (w tym polegających na naruszeniu nietykalności cielesnej, uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia) jakie mogą powstać w czasie i w związku z rywalizacją sportową i podejmuję je w sposób świadomy i dobrowolny. Biorąc udział w zawodach na własne ryzyko przyjmuję jednocześnie do wiadomości i oświadczam, iż ponoszę wyłączną odpowiedzialność za wszelkie szkody mogące powstać wskutek mojego uczestnictwa w zawodach, w szczególności w przypadku naruszenia przeze mnie reguł sportowych. Przyjmuję do wiadomości, iż w razie wypadku, w szczególności spowodowanego przez innego uczestnika zawodów, nie przysługują mi jakiekolwiek roszczenia w stosunku do organizatora zawodów. Przyjmuję do wiadomości, iż odpowiedzialność organizatora zawodów jest określona przepisami prawa, a jej zakres nie jest rozszerzony umownie w żaden sposób, dorozumiany lub bezpośredni. Oświadczam również, iż mój stan zdrowia pozwala mi na wzięcie udziału w zawodach. Przyjmuję do wiadomości, że należy przestrzegać zarządzeń służb porządkowych oraz warunków regulaminu. Zapoznałem się z trasą i zgadzam się z warunkami uczestnictwa i zgłaszam swoje uczestnictwo w zawodach pod nazwą Milko Mazury MTB.

W przypadku startu młodzieży poniżej 18 lat wymagana jest zgoda rodzica lub opiekuna prawnego, poprzez złożenie podpisu.

Wyrażam zgodę, aby zdjęcia, nagrania filmowe oraz wywiady z moją osobą, a także wyniki z moimi danymi osobowymi mogły być wykorzystane przez prasę, radio i telewizję a także w celach marketingowych Organizatora, partnerów i sponsorów wyścigu Milko Mazury MTB oraz innych projektów promujących kolarstwo i turystykę rowerową (Rowerowe Mazury) realizowanych przez organizatora.

Swoim podpisem zapewniam, że zapoznałem/am się i akceptuję wszystkie warunki regulaminu zawodów i wypełniłem/am formularz zgłoszeniowy zgodnie z prawdą oraz kompletnie.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez stowarzyszenie Luz Grupa z siedzibą w Mrągowie zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych dla potrzeb związanych z organizacją i przeprowadzeniem zawodów sportowych pod nazwą Milko Mazury MTB.

Niniejsza deklaracja obowiązuje na wszystkich edycjach cyklu wyścigów Milko Mazury MTB 2020r.

DATA, CZYTELNY PODPIS

WYPEŁNIĆ W PRZYPADKU OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ

Wyrażam zgodę na udział w zawodach z cyklu Milko Mazury MTB mojego niepełnoletniego dziecka / osoby niepełnoletniej pozostającej pod moją opieką prawną.

NUMER DOWODU, DATA, CZYTELNY PODPIS