

**Oświadczenie należy wypełnić/podpisać i wysłać na adres email:
murph@zacharselekcja.pl**

Oświadczenie o stanie zdrowia

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA I BRAKU PRZECWISKAZAŃ ZDROWOTNYCH DO UDZIAŁU W
"Murph Challenge Poland 2021"

.....

Imię i nazwisko

.....

data urodzenia

Ja, niżej podpisany(a), oświadczam, że jestem świadomy(a) swojego stanu zdrowia i nie mam żadnych przeciwwskazań zdrowotnych uniemożliwiających mi bezpieczny udział w "Murph Challenge Poland 2021" . Przystępuję do "Murph Challenge Poland 2021" na własną odpowiedzialność. Zapoznałem(am) się z Regulaminem "Murph Challenge Poland 2021" i zobowiązuje się go przestrzegać. Przyjmuję do wiadomości, że firma "Zachar Training Group" nie ponosi odpowiedzialności za odniesione przeze mnie kontuzje i uszkodzenia na zdrowiu.

.....

czytelny podpis zawodnika