

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

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA

**OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA I BRAKU PRZECIWWSKAZAŃ
ZDROWOTNYCH DO UDZIAŁU W "Murph Challenge Poland 2022"**

.....
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 2022" .

Przystępuję do "Murph Challenge Poland 2022" na własną odpowiedzialność. Zapoznałem(am) się z Regulaminem "Murph Challenge Poland 2022" 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