

DECLARATIE PE PROPRIE RASPUNDERE

Subsemnatul(a) _____ nascut(a) la _____
domiciliat(a) in: _____, identificat cu BI/CI seria _____
nr. _____, telefon: _____ declar pe propria raspundere ca:

- Sunt clinic sănătos/sănătoasă și nu sufăr de nici o afecțiune care să îmi pericliteze starea de sănătate în timpul desfășurării evenimentului și îmi asum întreaga responsabilitate în ceea ce privește participarea mea la concursul de ciclism

Urban Race MTB

Urban Race ROAD;

- Sunt de acord să particip la concursul Urban Race MTB sau Urban Race Road. Am citit, am luat la cunoștință și am înțeles Regulamentul și riscurile și sunt de acord cu condițiile de participare impuse prin acesta, regulamentul se regăsește pe site-ul competiției <http://bikefestromania.ro/inscrie-te/>
- Înțeleg pe deplin riscurile implicate și nivelul de pregătire fizică necesar pentru a participa în această cursă;
- Am echipamentul adecvat pentru participarea la competiție (casă de protecție) și bicicleta în stare bună de funcționare;
- M-am informat asupra tuturor detaliilor și riscurilor concursului pe care mi le asum în totalitate. Pe traseu pot apărea animale, autovehicule sau alte persoane în afara concursului
- Organizatorul și reprezentanții săi nu pot fi trași la răspundere pentru nici un fel de rănire sau pierdere oricare ar fi motivul acesteia;
- Voi respecta regulile de circulație pe drumurile publice chiar și în timpul cursei precum și indicațiile echipajelor de poliție și ale organizatorilor de pe traseu.
- Înțeleg că informațiile de identificare personale vor fi stocate de către organizator. Înțeleg că numele, vârsta și sexul vor apărea pe liste publice.
- Sunt de acord cu folosirea imaginilor foto și video realizate în timpul Competiției.
- Mă consider capabil/ă să termin această cursă**

** Dacă suferiți de vreo afecțiune medicală vă rugăm să aduceți acest lucru la cunoștință organizatorului. Sugerăm ca participanții cu probleme de sănătate să consulte în prealabil medicul de familie.

Data ___ (ziua) _____ (luna) 201__ (Anul)

Semnatura _____

Nume Martor _____

Semnatura _____