

DECLARAȚIE
CUPA ARADULUI LA CICLISM
2019

Subsemnatul/Subsemnata _____ domiciliat/ă în localitatea _____, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____ ap. _____, județul _____, posesor al actul de identitate _____ seria _____, nr. _____, CNP _____, tel. _____, email _____

declar pe proprie răspundere că sunt apt din punct de vedere medical pentru participarea la acest eveniment și sunt de acord să particip pe răspunderea mea la **“CUPA ARADULUI LA CICLISM”, 2019.**

De asemenea sunt de acord cu:

- faptul că organizatorii nu sunt răspunzători de posibilele accidente și/sau prejudicii cauzate de participarea mea la acest eveniment;
- toate condițiile de participare prevăzute în Regulamentul evenimentului;
- utilizarea de catre organizatori sau imputerniciții acestora a imaginilor din cadrul evenimentului;
- primirea de informatii, pe email, cu privire la cursă (noutați/newsletter);

Dau prezenta declaratie pentru evenimentul **“CUPA ARADULUI LA CICLISM 2019”** din 08 Iunie 2019 o susțin și o semnez.

Data _____

Semnătură _____