

Numer oświadczenia...../2017

.....
imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie

.....
adres osoby składającej oświadczenie

.....
seria i numer dowodu osobistego osoby składającej oświadczenie

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż zapoznałem/am się z Regulaminem Pucharu Sosnowca w Narciarstwie Alpejskim.
Akceptuję wszystkie jego postanowienia oraz oświadczam, iż nie istnieją przeciwwskazania zdrowotne do mojego udziału w wyżej wymienionych zawodach organizowanym w dniach 8-11 lutego 2017 r. przez Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Sosnowcu.

Sosnowiec, dnia

.....
(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)