

17.10.2021

Numer startowy

## VII PKO Półmaraton Gliwicki/ Gliwicka Dycha/ Nordic Walking

Nazwisko		E-mail	
Imię		Telefon kontaktowy	
Data urodzenia		Suma	
Płeć		Zapłacone	
Kraj		Jestem osobą niepełnosprawną	
Miejscowość		Jestem mieszkańcem miasta	
Klub		Gliwice	
Rozmiar koszulki:			

Niniejszym oświadczam, że biorę udział w imprezie na własną odpowiedzialność oraz że zapoznałem/am się z treścią regulaminu biegu odbywającego się w ramach Półmaratonu Gliwickiego i zobowiązuję się do jego przestrzegania. Oświadczam również, że nie istnieją żadne przeciwwskazania medyczne do mojego udziału w biegu. Jestem świadom/świadoma, ryzyka jakie niesie za sobą mój udział w biegu, w tym konsekwencji dla mojego zdrowia lub życia. Wyrażam zgodę na wykorzystywanie i przetwarzanie danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym w zakresie związanym z organizacją wydarzenia (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE). Oświadczam również, że w przypadku nie zwrócenia chipa po zakończeniu wydarzenia, wyrażam zgodę na obciążenie mnie kwotą 30 zł.

**B4SPORT**  
INTELIGENTNE ZAWODY SPORTOWE

Podpis