

TEST COOPERA



Ministerstwo
Sportu i Turystyki



Akademicki Związek
Sportowy



POLSKA BIEGA

MOTIVATO



calypso fitness club

testcoopera.pl

Poniższe pola wypełnia organizator

--	--	--

Numer startowy

Godzina Startu

Miejscowość

data

DEKLARACJA UCZESTNICTWA

Niniejszym potwierdzam chęć uczestnictwa w TEŚCIE COOPERA DLA WSZYSTKICH. Oświadczam, że znam zasady przeprowadzenia ww. imprezy i zobowiązuję się do ich przestrzegania. Wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystywanie moich danych w związku z uczestnictwem w Teście (wyniki / statystyki / publikacja w prasie i internecie). Oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala mi na udział w TEŚCIE COOPERA DLA WSZYSTKICH

DANE UCZESTNIKA

Imię

Nazwisko

Szkoła/Uczelnia/Zawód

Wiek (lata)

Przebyty dystans (metry)
wypełnia organizator

E-mail

.....
Podpis uczestnika

OŚWIADCZENIE PRAWNEGO OPIEKUNA OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ

Ja niżej podpisana / podpisany, oświadczam, że jestem prawnym opiekunem osoby wskazanej w górnej części niniejszej deklaracji i wyrażam zgodę na jej udział w TEŚCIE COOPERA DLA WSZYSTKICH. Oświadczam, że znam zasady przeprowadzenia TESTU COOPERA DLA WSZYSTKICH. Wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystywanie danych ww. osoby w związku z uczestnictwem w Teście (wyniki / statystyki / publikacja w prasie i internecie). Jednocześnie oświadczam, że stan zdrowia ww. osoby pozwala jej na udział w TEŚCIE COOPERA DLA WSZYSTKICH.

Nazwisko

Imię

Adres

(ulica, nr domu / mieszkania, kod, miejscowość)

Telefon kontaktowy

Rodzaj, seria i numer
dowodu tożsamości

.....
Podpis prawnego opiekuna osoby niepełnoletniej